

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ เกี่ยวกับการให้ความหมายของสุขภาพ การปฏิบัติด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ประจำวัดมหานิกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 รูป ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2548 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วนคือ 1) รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกแถบเสียงจนข้อมูลอิ่มตัว แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อสรุปกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) และเพื่อนร่วมงาน (Peers Debrief) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 7 รูป ประจำอยู่ในวัดในเขตเทศบาล จำนวน 2 รูป นอกเขตเทศบาล จำนวน 5 รูป ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี (5 รูป) จำนวนพรรษาที่บวชส่วนมากอยู่ในกลุ่ม 20 พรรษา และ 30 พรรษาขึ้นไป (จำนวน 2 รูป เท่ากัน) วัตถุประสงค์ในการบวชส่วนมากเพื่อศึกษาพระธรรมวินัย (3 รูป) ตำแหน่งทางคณะสงฆ์ส่วนมากเป็นพระลูกวัด (5 รูป) เจ้าอาวาส (2 รูป) ระดับการศึกษาสูงสุดก่อนบวชเป็นพระภิกษุส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา (4 รูป) ระดับการศึกษาทางธรรมส่วนมากไม่ได้ศึกษา (3 รูป) อาชีพเดิมก่อนบวชคือทนาย ทหาร (4 รูป) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (5 รูป) มีโรคประจำตัวเล็กน้อย ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร (1 รูป) และอาการปวดหลัง (1 รูป) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (7 รูป) เคยสูบบุหรี่ในอดีต ในปัจจุบันมีผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สูบบุหรี่ (3 รูป) สูบบุหรี่ (4 รูป)

ความหมายของสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพ สรุปได้ 2 หมวดหมู่หลักคือ สุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การไม่มีโรค การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และการปฏิบัติตนที่ดี และสุขภาพที่ไม่ดี ประกอบด้วย การมีโรค หรือความเจ็บป่วยทางกาย การมีทุกข์ หรือโรคทางใจ และการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดี

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ 2 หมวดหมู่หลักคือ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การฉันทอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำที่เพียงพอ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการตรวจสุขภาพประจำปี และการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่เลือกฉันทอาหารที่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และการไม่ตรวจสุขภาพประจำปี และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การไปพบแพทย์ การใช้สมุนไพร การบิบนวด การทำสมาธิ การดื่มน้ำสะอาดตนเอง และการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ และการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การฉันทยาเอง และการดื่มกาแฟ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ สรุปได้ 2 หมวดหมู่หลักคือ ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับการศึกษาก่อนบวช นิสสัยเดิมหรือความเคยชิน อาชีพเดิม ประสบการณ์การเป็นนักกีฬา การถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น สภาพแวดล้อม การมีเครือข่ายด้านสุขภาพ การมีผู้ดูแลหรือให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการบริการด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลเสียต่อสุขภาพ ประกอบด้วย อาชีพเดิม ข้อจำกัดจากภารกิจของสงฆ์ การถูกชักจูงจากเพื่อน การถวายเป็นกฐาธิโยม และสภาพแวดล้อม

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาในแต่ละหมวดหมู่ ดังนี้

ความหมายของสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพ โดยกล่าวถึงสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 2 หมวดหมู่หลักคือ สุขภาพที่ดี และสุขภาพที่ไม่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุขภาพที่ดี

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพที่ดีไว้ 3 ความหมาย คือ การไม่มีโรค การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และการปฏิบัติตนที่ดี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การไม่มีโรค จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคประจำตัว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูป ระบุว่าถ้าสุขภาพดี แข็งแรง ไม่เจ็บไม่ปวด หรือมีอาการใด ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือภารกิจของสงฆ์ ก็จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภารกิจของสงฆ์ควบคู่กันอย่างลุล่วงด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต เปานิล (2546, หน้า 208) ที่ศึกษาพุทธกระบวนทัศน์: เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคม ซึ่งได้สรุปความหมายของสุขภาพในความหมายของการหมดสิ้นแห่งโรคทั้งปวง การมีสุขภาพที่ดีหมายถึง การปลอดจากโรคทางกาย ทางพระพุทธศาสนาใช้คำว่า “อุปปาพาโห อุปปาตงโก” หรือ “อุปปาพาริ อุปปาตงกั” แปลว่ามีอาพาธน้อย มีโรคน้อย และความสุขจากนิพพานมีลักษณะคล้ายกับความไม่มีโรค มีสุขภาพดีแข็งแรง ย่อมเป็นความสุขเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ในตัวของตัวเอง ดีกว่าการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ เพราะฉะนั้นสุขภาพในความหมายของการหมดสิ้นแห่งโรคทั้งปวง ก็คือภาวะของการปราศจากโรคโดยสิ้นเชิงนั่นคือนิพพาน การศึกษาของเพลินพิศฐานิวัฒนานนท์ (2542, หน้า 34-35) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดี ให้ความหมายของภาวะสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง ความสามารถกระทำกิจวัตรและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยประเมินภาวะสุขภาพตนเองจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ หรือทำได้ตามอัตรภาพ สามารถเคลื่อนไหว ช่วยตนเองได้ในการมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมงานบ้าน การเดินทาง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพ ให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีในลักษณะเดียวคือ การไม่มีโรคประจำตัว การศึกษาของปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2541, หน้า 218, 231) ที่ศึกษาสภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทยพบว่า การมีสุขภาพที่ดีเป็นความปรารถนาที่สำคัญที่ผู้สูงอายุเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความสุข โดยให้เหตุผลว่าแม้จะมีเงินทองเท่าใด ถ้าสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ มีโรคประจำตัวไปไหนมาไหนไม่ได้ ก็จะหาความสุขไม่ได้ การมีสุขภาพดีก็จะทำให้จิตใจดีด้วย ซึ่งความหมายของสุขภาพก็คือความแข็งแรงของร่างกายนั่นเอง และจากการให้ความหมายของชนชั้นกลางผิวขาวชาวอเมริกัน มลรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง การปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย (The Absence of Disease or Illness) ร้อยละ 5 ให้ความหมายว่า หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ หรืออาชีพ ส่วนผู้สูงอายุหญิงชาวฟิลิปปินส์ ได้ให้ความหมายสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย จิต และสังคม โดยปราศจากความเจ็บปวด สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทุกอย่างสามารถคิด อ่าน ทำงานทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน และปฏิบัติงานในตำแหน่งที่รับผิดชอบได้ (Louie, 2000, pp. 106-107)

2. การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งหมายถึงการประกอบรวมกันทั้งร่างกายและจิตใจที่ดี เพราะการมีร่างกายที่ดีย่อมส่งผลถึงจิตใจ ให้มีจิตใจที่ดีและมีความสุขในทางกลับกันการมีจิตใจที่ดีย่อมส่งผลให้ร่างกายดีด้วย จึงเป็นสิ่งที่ต้องดูแลรักษาควบคู่กัน สอดคล้องกับพระมหาจรรยา สุทธิญาณ (2544, หน้า 5-8) ที่กล่าวไว้ว่า ชีวิตโดยองค์รวมคือ กายกับจิต การดูแลรักษาชีวิตก็คือ การทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ สมดุล ดำเนินไปได้อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ การมีสุขภาพกายที่ดีคือ กายที่ไม่มีโรคเบียดเบียน สุขภาพจิตที่ดีคือ จิตที่ไม่ถูกกิเลสอันมีรากฐานมาจาก โลภ โกรธ หลง แสพเผา เลียดแทง รบกวนให้เราร้อนเจ็บปวด การศึกษาของเพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์ (2542, หน้า 34) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และที่มีปัญหาสุขภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดี ให้ความหมายของภาวะสุขภาพดีว่าหมายถึง ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถพบได้ในบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัวทั้งในอดีตหรือปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีอาการปวดหลัง โดยผู้มีสุขภาพดีจะมีการแสดงออกของภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย มีสีหน้าท่าทางดี สบายใจ สบายกาย นอนหลับ อารมณ์ดี ไม่เครียด และไม่กังวล นอกจากนี้สำหรับตนเองเมื่อมีเมตตา จิตใจก็ผ่องใส สดชื่น เบิกบาน ระบบต่างๆ ในร่างกายก็ไม่ตึงเครียด ทำงานคล่องแคล่วเบาสบาย ช่วยให้มีความสุขดี ฟาร์ล (Farrell, 1990, p. 158) ที่ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะของการไม่มีโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ฮอกส์เทล และวิกส์ (Hogstel & Week, 2000, pp. 257-279) ที่กล่าวไว้ว่าการมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความสำเร็จในผู้สูงอายุร่วมกับการมีสุขภาพกาย รายได้เพียงพอ และระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง โดยการมีสุขภาพกายที่ดี มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตที่ดีอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และเกิดการเรียนรู้ว่าการมีกิจกรรมทางกายและทางจิตอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และผู้สูงอายุหญิงชาวฟิลิปปินส์ ได้ให้ความหมายสุขภาพที่ดีว่าหมายถึง ความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Louie, 2000, p. 107)

3. การปฏิบัติตนที่ดี ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีว่า หมายถึงการปฏิบัติตนที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุก ๆ ด้าน และเหมาะสมกับวัย ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ การดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มต่าง ๆ รวมทั้งการพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เพียงพอเหมาะสม เมื่อมีสุขภาพที่ดีจากการปฏิบัติตนที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้มีอายุยืน สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมโดยทั่วไป ที่มุ่งสอนตรงไปตรงมาเพื่อปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพปกติ และจิตเป็นปกติ ความปกติของชีวิตทั้งสองส่วนจึงกลายเป็นสุขภาพโดยองค์รวม (พระมหาจรรยา

สุทธิยา โณ, 2544, หน้า 8) นอกจากนี้วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยหนึ่งของชีวิตที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน และต้องการการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละรายมีความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมและค่านิยมด้วย ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถวางแผนการดำเนินชีวิต พึ่งพาตนเองได้ และมีความพึงพอใจในชีวิต (นิตยา ภาสูนันท์, 2545, หน้า 13) ซึ่งจากข้อมูลที่ได้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการปฏิบัติตนและการปรับตัว หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับวัย จะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืน เนื่องจากผู้สูงอายุที่แม้จะมีโรคเรื้อรังประจำตัวก็สามารถมีสุขภาพที่ดีได้ หากมีการดูแลตนเองดี เพราะการมีสุขภาพดีในปัจจุบันนั้น มิได้หมายถึงการปราศจากโรคเสมอไป แต่หมายถึงความรู้สึก หรือภาวะทางจิตใจว่าตนเป็นผู้มีสุขภาพดี สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ และมีความเป็นอยู่ที่ดี (Ebersole & Hess, 1992, p. 53; Matteson, McConnell, & Linton, 1997, p. 24)

สุขภาพที่ไม่ดี

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายสุขภาพที่ไม่ดีไว้ 3 ความหมายคือ การมีโรค หรือความเจ็บป่วยทางกาย การมีทุกข์ หรือโรคทางใจ และการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ได้ตรัสไว้ว่า โรคมี 2 ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิกโรค) และโรคทางจิต (เจตสิกโรค) ซึ่งท่านพุทธทาสภิกขุ เามาแยกเป็น 3 โรค คือโรคทางกาย โรคทางจิต และโรคทางสติปัญญา หรือโรคทางวิญญาน (พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), ม.ป.ป., หน้า 8) อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การมีโรค หรือความเจ็บป่วยทางกาย หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีโรค หรือมีอาการผิดปกติ ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ กรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงตามวัย พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และอุบัติเหตุ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่รับรู้ ว่า อาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือกิจของสงฆ์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวิชิต เปานิล (2546, หน้า 214) ที่ศึกษาพุทธกระบวนทัศน์: เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคม พบว่าความหมายของสุขภาพในความหมายของความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติทางกายคือโรค ซึ่งในทางพระพุทธศาสนายอมรับว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทางกายจำนวนมากเป็นทุกข์เวทนา เป็นความไม่สบาย เป็นโรคของชีวิตทั้งหมด โดยชีวิตมีโรคที่จะต้องรักษาและโรคนั้นสามารถรักษาได้ด้วยจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา คือ การแก้ไขความไม่สบาย หรือโรคของชีวิตนั้น (พระมหาธานี นันทวิสาร์, 2540, หน้า 31)

2. การมีทุกข์ หรือโรคทางใจ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพที่ไม่ดีว่าหมายถึงอาการผิดปกติทางใจซึ่งมีสาเหตุมาจากความโลภ ความโกรธ ความหลง และความทุกข์จากสาเหตุ

ต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งทุกข์จากสิ่งภายนอก และทุกข์ภายในเกี่ยวกับร่างกาย ได้แก่ การเกิด แก่ เจ็บ และ ตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของวิชิต เปานิล (2546, หน้า 209) ที่ศึกษาพุทธกระบวนทัศน์: เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคม พบว่าความหมายของสุขภาพที่เน้นโรคทางใจ เป็นสภาพจิตที่มีโรค มีโทษ มีคำหนิ มีข้อเสียหายที่เกิดจากอวิชชา มีทุกข์เป็นวิบาก เป็นสภาพที่ทำให้จิตเสียคุณภาพและเสื่อมสมรรถภาพ ในทางพระพุทธศาสนากล่าวไว้ว่า การมีทุกข์ หรือโรคทางใจซึ่งมีสาเหตุจากความโลภ โกรธ หลง จัดเป็นอุปกิเลสแห่งจิต หมายถึงกิเลสที่จรมารด้วยอำนาจโลภะ โทสะ และโมหะ แล้วทำจิตเดิม (ภวังคจิต) ที่แม้ปกติกับบริสุทธิ์อยู่แล้วให้ต้องเศร้าหมอง (ม.มู. 12/ 71/ 63) และพระพุทธศาสนามองว่าโรคทางใจ เป็นสิ่งที่อิทธิพลต่อมนุษย์มาก จนมนุษย์ไม่อาจรอดพ้นได้แม้รู้หนึ่ง ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย สัตว์เหล่าใดปฏิบัติความไม่มีโรคทางใจ แม้รู้หนึ่งสัตว์เหล่านั้นหายากในโลก เว้นแต่พระชินาสพเท่านั้น...” (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนาเล่ม 21, หน้า 199 อ้างถึงใน พระมหาธานี นันทวิสาร, 2540, หน้า 32)

3. การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดี ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าถ้าสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งไม่ดี ก็จะส่งผลต่อสุขภาพอีกด้านหนึ่งทันที กล่าวคือ ถ้าสุขภาพกายไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่เข้มแข็ง และไม่มีกำลังใจ และในขณะเดียวกัน ถ้าสุขภาพจิตไม่ดีก็จะส่งผลให้สุขภาพกายไม่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลา ดันดิสุนทร (2534 อ้างถึงใน ชนัดดา แนนเกษร และคณะ, 2542, หน้า 26) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาล พบว่านิสิตพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะไม่มีสมาธิในการเรียน ง่วงนอน เฉื่อยชา เรียนไม่ทัน ขาดเรียนบ่อย การปฏิบัติงานจะผิดพลาดบ่อยครั้ง ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพที่ไม่ดี เช่น อาจทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น และฮอกส์เทล และวิกส์ (Hogstel & Week, 2000, pp. 256-258) ที่กล่าวไว้ว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มักเกิดขึ้นหลังจากมีโรคเรื้อรังหลายโรค และมีปัญหาสุขภาพกายมาก่อน ซึ่งการมีปัญหาสุขภาพกายหลาย ๆ ปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสุข และเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล โดยผู้สูงอายุที่เคยมีการเจ็บป่วยทางกายชนิดเฉียบพลัน และสามารถหายได้เร็ว มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดความท้อแท้ ผิดหวัง หมกมุ่นใจ เกิดภาวะซึมเศร้า และอาจถึงขั้นนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้การรักษาสุขภาพตามหลักการของพระพุทธศาสนา จะให้ความสำคัญทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะพระพุทธศาสนามองว่ากายกับจิตมีความสัมพันธ์ถึงกัน (พระมหาธานี นันทวิสาร, 2540, หน้า 33-34) ทั้งนี้สุขภาพจิต

เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะเป็นอุปสรรคขัดขวางการหาประสบการณ์ และการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ 2 หมวดหมู่หลักคือ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพทั่วไป และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย โดยในแต่ละหมวดหมู่หลัก ประกอบด้วย หมวดหมู่ย่อย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ และการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งในแต่ละหมวดหมู่ย่อย อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตนเพื่อให้มีผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้

1.1 การฉันทอาหารที่มีประโยชน์ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป มีการเลือกฉันทอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการดื่มนม และฉันทผลไม้ โดยการเลือกฉันทอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ครอบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย คำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และเหมาะสมกับวัยสูงอายุ หลีกเลียงอาหารรสหวานจัด ไขมันสูง อาหารปรุงไม่สุก หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เนื่องจากกลัวการเป็นโรคนิโคตต่าง ๆ ถ้าไม่สามารถหลีกเลียงได้ก็จะฉันทเพียง 1-2 คำ หรือ 1-2 ช้อน โดยอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ฉันทคือ ผัก น้ำพริก ปลา ผลไม้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพระภิกษุมีความเข้าใจในเหตุผลของการปฏิบัติตนที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานความรู้เดิม นิสสัยเดิม หรือความเคยชิน ความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันทอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย และการเห็นบุคคลอื่นเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เรือรวิจิตร (2542, หน้า 26) เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ในด้านการฉันทอาหารประเภทผัก เช่น ผักต้ม ผักสด และการฉันทอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ แหนม ปลา ก้อย อยู่ในระดับดี ส่วนการฉันทอาหารประเภทที่มีรสหวานจัด หรือขนมที่มีส่วนผสมของมะพร้าว หรือกะทิ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ทองหยอด ขนมบัวลอย ปลากริมไข่เต่า และเต้าส่วน รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มประเภทนมสดอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว การฉันทผลไม้สด เช่น ส้ม ฝรั่ง สับปะรด หลังอาหารทุกมื้อ การฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันเจือปนมาก ๆ เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ และอาหารประเภทเค็มจัด อยู่ในระดับพอใช้ การสำรวจภาวะสุขภาพประชากรอายุ 50 ปี ขึ้นไป ในปี 2538 (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2542 อ้างถึงใน จันทรเพ็ญ ฐประภาวรรณ, 2543, หน้า 185) ที่พบว่าอาหารหลักประจำวันนอกจากข้าวแล้วคือ ผักและผลไม้ โดยในผู้สูงอายุมีสัดส่วนการรับประทานเนื้อปลาและนมสดเพิ่มมากขึ้น ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางไม่นิยม

บริโภคอาหารทุก ๆ คืบ ๆ และการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 141-142) ที่พบว่าพระภิกษุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการฉันทอาหารในระดับสูง

1.2 การดื่มน้ำที่เพียงพอ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 7 รูป ดื่มน้ำมากกว่า 6 แก้วต่อวัน เนื่องจากทราบว่า การดื่มน้ำที่เพียงพอช่วยให้ระบบขับถ่ายดี ร่างกายมีพลังสดชื่น และแข็งแรง โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป มีวิธีดื่มน้ำโดยการดื่มน้ำอุ่น และใช้วิธีการจิบบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ คือต้องกลั้นปัสสาวะจากการต้องปฏิบัติภารกิจต่อเนื่องเป็นเวลานาน และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป รับรู้ว่าต้องมีการดื่มน้ำทดแทน เมื่อมีการทำงานที่ต้องสูญเสียเหงื่อ แสดงให้เห็นว่าพระภิกษุมีความเข้าใจในเหตุผลของการปฏิบัติตนที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากพื้นฐานความรู้เดิม นิสัยเดิม หรือความเคยชิน และจากภารกิจที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 26) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุเกี่ยวกับการดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว อยู่ในระดับดี ซึ่งปริมาณน้ำที่ผู้สูงอายุควรดื่มในแต่ละวันมีความสำคัญมาก โดยทั่วไปควรได้รับน้ำประมาณ 30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน หรือประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน หรือไม่ควรต่ำกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน (ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา, 2545, หน้า 44; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 198) การดื่มน้ำที่เพียงพอช่วยให้ร่างกายสดชื่น ไม่เกิดภาวะขาดน้ำ ระบบขับถ่ายทำงานได้คล่องตัว

1.3 การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ด้วยการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อภิปรายผลได้ดังนี้

1.3.1 การนอนกลางวัน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรูปนอนกลางวัน โดยมีระยะเวลาการนอนประมาณ ½ - 1 ½ ชั่วโมง และรับรู้ว่าการนอนกลางวัน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ถ้าวันไหนไม่ได้นอนกลางวันจะมีการหงุดหงิด และมึนงง สอดคล้องกับการศึกษาของพิทักษ์ ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ (2539, หน้า 57) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก พบว่าผู้สูงอายุมีการนอนพักผ่อนกลางวัน วันละ 2-3 ชั่วโมง และการศึกษาของวันดี คหะวงศ์ (2538, หน้า 3) ที่ศึกษาแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่าผู้สูงอายุมีการนอนกลางวันประมาณ ½-1 ชั่วโมง ทั้งนี้การนอนกลางวัน หรือการงีบหลับ (Daytime Napping) ถือเป็นเรื่องปกติและเป็นส่วนหนึ่งของการนอนหลับ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ โดยจำนวนชั่วโมงของการงีบหลับมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักตื่นบ่อยในตอนกลางคืน การงีบหลับส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในช่วงบ่าย ใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที และอาจเกิดขึ้นได้วันละหลายครั้ง มีการศึกษาเกี่ยวกับการงีบหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลพบว่า การงีบหลับช่วยลดความง่วงเหงาหาวนอนในช่วงบ่าย และช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ

มากขึ้น นอกจากนี้การรับหลับยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย และช่วยให้การนอนหลับกลับคืนดีขึ้น นอนหลับได้ลึกและยาวนานขึ้น (Aud, 2000, p. 201; Ebersole & Hess, 1998, p. 189; Stockert, 2005, p. 1207)

1.3.2 การนอนกลางวัน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป เข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ เวลาประมาณไม่เกิน 21.00 น. และตื่นนอนเวลาประมาณ 03.00-04.00 น. เพื่อเดินสูดอากาศบริสุทธิ์ สวดมนต์ สรงน้ำ และเตรียมตัวบิณฑบาต โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูป ที่เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 -23.00 น. และตื่นนอนเวลาประมาณ 04.00-05.00 น. โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากอยู่ในเพศบรรพชิตต้องศึกษาธรรมะ และอ่านหนังสือในช่วงเวลากลางคืน แต่รับรู้ว่าเป็นการพักผ่อนที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย เนื่องจากใช้เวลาในการนอนประมาณ 6-7 ชั่วโมง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่าการนอนดึกเกินไปหรือนอนเร็วเกินไปก็ไม่ดี เพราะจะทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอจากการนอนดึก หรือการต้องตื่นตอนกลางดึก ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกอ่อนเพลีย สมองไม่ปลอดโปร่ง ถ้าได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543, หน้า 187) ที่ศึกษาสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 พบว่าผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมลดลง แต่ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น ซึ่งหมายถึงจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับ ลักษณะการนอน วิธีการแก้ไขปัญหาหากนอนไม่หลับ และการนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะนอนหลับ 5-8 ชั่วโมง และการศึกษาของพิทักษ์ ศิริวัฒนเมธานนท์ และคณะ (2539, หน้า 57) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้านอนเวลาประมาณ 21.00-22.00 น. และตื่นนอนเวลา 05.00 น. ระยะเวลาอน 6-8 ชั่วโมง ทั้งนี้การนอนหลับในผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงเวลาตื่น คือจะตื่นเร็วกว่าเดิม และตื่นเช้าขึ้น สอดคล้องกับแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้านอนแต่หัวค่ำ และจะตื่นบ่อยขึ้น และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะตื่นนอนแต่เช้าหรือตื่นก่อนเวลาอันสมควรจะเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่ได้ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ หรือแปลกสำหรับผู้สูงอายุ และการนอน 5-7 ชั่วโมง ถือเป็นการพักผ่อนที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ในทางตรงกันข้ามระยะเวลาการนอนที่ยาวนานเกินไป อาจจะเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ (Eliopoulos, 1997, pp. 170-172) ทั้งนี้แบบแผนการนอนหลับโดยปกติ ประกอบด้วย การนอนที่มีคลื่นไฟฟ้าสมองช้า (Slow Sleep or Non Rapid Eye Movement Sleep; Non-REM) ประกอบด้วย 4 ระยะ ใช้เวลาประมาณ 70-120 นาที และการนอนชนิดที่มีการกลอกตา (Rapid Eye Movement Sleep; REM) ใช้เวลาประมาณร้อยละ 20-25 ของเวลานอนทั้งหมด โดย REM Sleep เกิดขึ้นประมาณ 4-5 ครั้งต่อคืน ทั้งนี้ช่วงของการตื่นในผู้สูงอายุหลังจากนอนหลับ มีจำนวนครั้งเพิ่มขึ้นจาก 1 หรือ 2 ครั้ง เป็นต้น 6 ครั้งต่อคืน แต่ที่เด่นชัดและสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือ การตื่นเช้าและมีความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า การนอนหลับที่เพียงพอจะเป็นลักษณะของผู้ที่มี

สุขภาพดี และมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล การนอนกลางคืนที่เพียงพอจะช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีพลังกำลัง และพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรม และในทางตรงกันข้ามการนอนกลางคืนที่ไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย และความตื่นตัวลดลง ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติกิจกรรมลดลง การเข้านอนเป็นเวลาทุกคืน และตื่นนอนเป็นเวลาทุก ๆ เช้า จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรประจำวัน (ปะราลี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 102; Aud, 2000, pp. 199-209; Ebersole & Hess, 1998, p. 184)

1.3.3 ลักษณะการนอน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 7 รูป มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการนอน โดยการนอนพื้น เนื่องจากรับรู้ว่าคุณลักษณะพื้นที่ราบเรียบเสมอกันช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี และไม่มีอาการปวดหลัง โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูป รับรู้ว่าการนอนห้องนอนปรับอากาศ ทำให้เหงื่อไม่ออก การระบายอากาศไม่ดี และเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค และชอบนอนคนเดียว ในห้องโล่ง ๆ เพราะอากาศถ่ายเทสะดวก ทำให้นอนหลับดีพักผ่อนได้เต็มที่ ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลนอนพื้นราบ อาจจะเป็นเนื่องจากการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา คือ ห้ามพระภิกษุนอนบนเตียงสูง แต่อนุญาตให้นอนฟูกได้ 5 ชนิด คือ ฟูกขนสัตว์ ฟูกผ้า ฟูกเปลือกไม้ ฟูกหญ้า ฟูกใบไม้ ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้าที่ว่า “ภิกษุทั้งหลายภิกษุไม่พึงนอนบนเตียงสูง รูปใดนอน ต้องอาบัติทุกกฏ ” และการคำนึงถึงลักษณะของที่นอนที่จะต้องไม่เป็นไปเพื่อการส่งเสริมกิเลส หรือเพื่อความสบายเกินขอบเขตของบรรพชิต อันจะนำมาซึ่งความรู้สึกในการแสวงหาความสุขจากการนอน รวมทั้งข้อปฏิบัติของสงฆ์เกี่ยวกับสถานที่ที่จะนอน ต้องเป็นห้องที่เงียบสงบและมีอากาศดี ไม่มีสิ่งรบกวนจิตใจอันเป็นอุปสรรคแก่ความก้าวหน้าในทางปฏิบัติธรรม แต่ไม่ใช่ที่ลับปกปิดมิดชิดเป็นพิเศษ (พุทธทาสภิกขุ, 2544, หน้า 172) (วิ.จ. 7/297/97-99) และ อุด (Aud, 2000, p. 209) กล่าวถึงสุขวิทยาขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการนอนว่า ควรประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนแบบธรรมชาติ หรือปกติทั่วไป ซึ่งสามารถปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคล โดยเป้าหมายของสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนคือ การที่สามารถนอนหลับได้อย่างปกติสุข และสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนให้ความสำคัญที่กำหนดเวลาของการนอน กิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนเข้านอน สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการนอน การหลีกเลี่ยงสารที่มีผลต่อการนอน การออกกำลังกายปกติ (ไม่ใช่ก่อนเข้านอน) และการผ่อนคลายความเครียด

1.4 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรูปรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสมพล

วิมาลา (2540, หน้า 141,170) ที่พบว่าพระภิกษุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากที่สุด และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในอันดับ 2 รองจากด้านการไม่สูบบุหรี่ อภิปรายได้ดังนี้

1.4.1 การทำกายบริหาร จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 7 รูป ให้ความสำคัญกับการบริหารร่างกายว่าเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง กายบริหารที่ทำส่วนใหญ่เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ แขน และขา แต่ครั้งใช้เวลา 20-30 นาที เหตุผลที่ปฏิบัติเนื่องจากเห็นพระภิกษุสูงอายุด้วยกันเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และเมื่อทำแล้วมีผลดีต่อร่างกายคือกล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย ระบบไหลเวียนเลือดดี ทำให้มีสุขภาพดี ไม่มีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง หรือเจ็บไขข้อได้ป่วย และช่วยให้มีอายุยืน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รูป รวมการเดิน และการเดินตรวจวัดเป็นส่วนหนึ่งของกายบริหาร เมื่อไม่ได้ทำกายบริหาร จะมีความรู้สึกไม่สบาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปปรับรู้ว่าการยกดัมเบลเป็นการทำกายบริหาร เนื่องจากปฏิบัติแล้วได้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ แขน สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เรือรวิจิตร (2542, หน้า 28) ที่พบว่าการบริหารร่างกายในภุขของพระภิกษุ อยู่ในระดับพอใช้ การทำกายบริหารโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ แขน และขา และมี 1 รูปใช้โยคะร่วมด้วย เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย คล้ายการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็น ซึ่งให้ผลดีกับความเคลวคล่องของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูก ถือเป็นกายบริหารทั่วไป เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่วนการทำโยคะเป็นกายบริหารพิเศษที่มีวัตถุประสงค์มากกว่ากายบริหารทั่วไป เน้นจังหวะการหายใจ ความหนักในการออกกำลังกายและทางจิตใจ เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ ช่วยให้อายุยืนแข็งแรง ระบบหายใจและการไหลเวียนเลือดรวมทั้งความอ่อนตัวดีขึ้น เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและส่งเสริมความอ่อนตัวของร่างกาย ซึ่งปฏิบัติโดยการงอ ยืดตัว ยืดขา ยืดแขน บิดหมุนร่างกาย หรือทำโยคะ ช่วยให้ข้อต่อมีการเคลื่อนไหวได้นุ่มนวลที่สุด โดยทั่วไปทำเพียงวันละ 10-20 นาทีก็เป็นการเพียงพอ (ปิยะพันธุ์ นันดา, 2545, หน้า 91; ศิริฉิน อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 112; สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 53; สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544, หน้า 203)

สำหรับการยกดัมเบล ซึ่งเป็นการปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปนั้น ถือเป็น การรับรู้ที่มีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย ส่วนบน เป็นการออกกำลังกายชนิดอยู่กับที่ (Static) ช่วยเสริมความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อ รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการลดอัตราการสูญเสียมวลกระดูก ขณะปฏิบัติมีการยับยั้งการทำงานของประสาทเวกัส (Vagus Nerve) ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เพิ่มแรงดันในหลอดเลือดทั่ว

ร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดหัวใจ หัวใจจึงมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากการออกกำลังกายที่เพิ่มแรงต้านในหลอดเลือดทั่วร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นอันตรายมาก และเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกในผู้สูงอายุ พบว่ากระดูกอ่อนภายในข้อต่อหนาขึ้น และมีผิวขรุขระ ลดความยืดหยุ่นลง การออกกำลังกายโดยการยกดัมเบล จึงมีโอกาสเกิดการฉีกขาดของข้อต่อได้ (ปนัดดา หัตถโชติ และบพิตร กลางกัลยา, 2545, หน้า 50; ปิยะพันธุ์ นันตา, 2545, หน้า 90; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 203)

1.4.2 การเดิน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป มีการเดินเพื่อออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดินตรวจวัด หรือตั้งใจเดินเพื่อการออกกำลังกายโดยตรง ลักษณะการเดินไม่สม่ำเสมอ เดินช้าบ้างเร็วบ้างตามโอกาส และบางครั้งเดินจนรู้สึกเมื่อย และมีเหงื่อออก ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินคือ 5-20 นาที ผลของการเดินทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และมีผลต่อระบบหมุนเวียนเลือดในร่างกาย ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป ที่มีอาการปวดเมื่อยถ้าไม่ได้ออกไปเดินบิณฑบาต สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เรือรวจิตร (2542, หน้า 28) ที่พบว่าพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยการเดินบิณฑบาต ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 นาที อยู่ในระดับดี และการศึกษาของพิทักษ์ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ (2539, หน้า 58) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครนายก และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมออกกำลังกายในตอนเช้า โดยเดินบ่อย ๆ บริเวณบ้าน และทำกายบริหาร สำหรับการเดินนั้นเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุด และเกิดอันตรายน้อยที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนเป็นหลัก (Aerobic Exercise) สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด หัวใจ และหลอดเลือด การเดินจึงจะเป็นวิธีการที่ดีมีอันตรายและการบาดเจ็บน้อยที่สุด จึงเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ระยะเวลาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 20-30 นาที ถ้าไม่สามารถออกกำลังกายติดต่อกันได้รวดเดียวก็อาจมีช่วงพักสั้น ๆ ได้ แต่ควรให้ระยะเวลาของการออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 20 นาที (ธวัช ประสาทฤทธา, 2548, หน้า 146-147; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 205) นอกจากนี้พุทธทาสภิกขุ (2544, หน้า 45, 149-154) ได้กล่าวไว้ว่าการบิณฑบาตเป็นธรรมเนียมประเพณีของผู้บวช เป็นการกระทำให้ผู้อื่นได้โปรดสัตว์คือ ทำให้ผู้อื่นได้บุญบ้าง เป็นการออกกำลังกายในเวลาเช้าเพื่อสุขภาพอนามัย การเดินในลักษณะความหมายที่เป็นการบริหารกายเป็นการบริหารในส่วนขาหรือแข้งเป็นส่วนใหญ่ จึงได้ชื่อว่า “ขังขมบริหาร” สำหรับการเดินช้า หรือเร็ว นั้น ย่อมมีเหตุผลเฉพาะแล้วแต่กรณี ตามปกติย่อมจะเดินช้า เพราะต้องมีการกำหนด หรือการพิจารณาอย่างใดอย่างหนึ่งรวมอยู่ในขณะนั้นด้วย ในกรณีพิเศษที่มุ่งหมายให้เป็นการบริหารแข้ง

หรือบริหารกาย เร่งเร้ากำลังกล้ามเนื้อในทางการย่อยอาหาร ย่อมจะต้องเดินเร็วเป็นธรรมดา ผู้ปฏิบัติที่มีความสังเกตย่อมจะรู้ความพอเหมาะพอดีในเรื่องนั้น ๆ ด้วยตนเอง ในบาลีมีการกล่าวถึงอานิสงค์แห่งการเดินไว้อีก 5 ประการ ระบุไว้บางประการว่าจะทำให้มีร่างกายกระปรี้กระเปร่า การย่อยอาหารเป็นไปด้วยดี ทำให้จิตใจแจ่มใส ซึ่งการมีร่างกายกระปรี้กระเปร่า ย่อมส่งเสริมความมีจิตสดชื่นแจ่มใส มีกำลังใจเข้มแข็งมากพอที่จะทำการคณิกอย่างลึกซึ้ง

1.4.3 การกวาดบริเวณวัด จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป ปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ด้วยการกวาดบริเวณวัด เนื่องจากรับรู้ว่าการกวาดบริเวณวัด เป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งที่ไม่หนักจนเกินไป และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากได้ออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะส่วนแขน และยังได้อานิสงค์จากการช่วยทำให้บริเวณวัดสะอาด เป็นการฝึกฝนตนเองให้มีความขยันหมั่นเพียร และรักความสะอาดเรียบร้อย สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูณศุวรรณศรีและโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 28) ที่พบว่าพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยการกวาดลานวัดจนเหงื่อออก อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากการกวาดบริเวณวัดเป็นกิจวัตรของพระภิกษุ เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย ได้มีการยืดแขนและขยับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งพุทธทาสภิกขุ (2544, หน้า 46-47) กล่าวว่า ฤกษ์ที่กลับจากบิณฑบาตแล้วก็จับไม้กวาดกวาดบริเวณวัด หรือบริเวณโบสถ์ วิหาร ลานพระเจดีย์และลานโพธิ์ โดยการกวาดถือเป็นกิจวัตรอันหนึ่งที่มีความหมายทั้งต้องทำและควรทำ เพื่อจัดรักษาวาสให้สะอาดเรียบร้อย เป็นที่รื่นรมย์เจริญตาเจริญใจ และภิกษุมีวิญญูญาณแห่งความเป็นผู้รักความสะอาดเรียบร้อย ช่วยกันรักษาสมบัติของศาสนา ส่วนผลพิเศษอย่างอื่นคือ การกวาดเพื่อออกกำลังกาย เพื่อประโยชน์แก่สุขอนามัยหรือไม่ให้เป็นที่อาศัยแห่งสัตว์ที่เป็นอันตราย เป็นต้น

1.4.4 การอธิบัจจกรยานสามล้อ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป ใช้วิธีอธิบัจจกรยานสามล้อแทนการเดินบิณฑบาต และรับรู้ว่าการอธิบัจจกรยานสามล้อบิณฑบาต เป็นการออกกำลังกายรูปแบบหนึ่งที่มีความสะดวก รวดเร็ว เหงื่อออก เนื่องจากได้ออกกำลังส่วนขา โดยเฉพาะบริเวณข้อและกระดูก สร้างความแข็งแรงให้กับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรง ทนทาน คล่องแคล่วและไม่ปวดเมื่อย ทั้งนี้การอธิบัจจกรยานสามล้อตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายส่วนล่าง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการวิ่ง การขี่จักรยาน หรือการว่ายน้ำที่ใช้ขาออกกำลังกายมากขึ้น ก็เพียงพอที่จะเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อขา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดโอกาสการเกิดอันตรายของกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ มีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่าการออกกำลังกายของขา มีผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ ซึ่งพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระยะยาวและมีสุขภาพ

ที่ไม่ดี ช่วยตัวเองได้น้อย กลับมามีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น และสามารถเดิน หรือช่วยตนเองได้มากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 203)

1.4.5 การทำงานทั่วไป จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป มีการปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพด้วยการทำงานทั่วไปภายในวัด ได้แก่ การกวาด และถูคูน้ำ หรือ ศาลา การซักผ้า และการทำงานด้านการก่อสร้าง เช่น การหิ้วปูน การขนอิฐทราย และการก่อสร้างโบสถ์ เนื่องจากการได้ปฏิบัติงานดังกล่าวด้วยตนเองได้รับการออกกำลังกายไปด้วย โดยผลที่ได้รับคือ มีเหงื่อออก ร่างกายมีพลังกำลังดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้งไม่สร้างภาระให้ผู้อื่น แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาการทำงานให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพร่างกายของตนเองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 156) และคารุณี ภูณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 28) ที่พบว่าการใช้เวลาว่างของพระภิกษุที่เฝ้าต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ การปฏิบัติในเรื่องการซักผ้า และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น ทำความสะอาดโบสถ์ ศาลาวัดจนเหงื่อออก อยู่ในระดับดี และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย ในปี พ.ศ. 2538 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 186) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านคือ การซักผ้า ปิดกวาดเช็ดคูน้ำ และทำสวน การทำงานทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ถือเป็นกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ทั้งกิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น การหิ้วปูน ขนอิฐทราย และกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การกวาดถูคูน้ำ ศาลา การซักผ้า ซึ่งหน่วยงานสุขภาพและการบริการของสหรัฐอเมริกา (USDHHS, 1996 อ้างถึงใน พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545, หน้า 6) มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย และได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายว่า เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อโครงร่าง ส่งผลให้มีการเพิ่มการเผาผลาญพลังงานมากกว่าระดับปกติ ซึ่งจะหมายถึงการเคลื่อนไหวทุกอย่างของร่างกายครอบคลุมใน 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประกอบอาชีพหรือการทำงานที่ทำให้เกิดรายได้ การทำงานบ้าน และการทำกิจกรรมยามว่าง จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล การมีกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางกายที่เป็นการทำงานบ้าน ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายอีกรูปแบบหนึ่ง ช่วยให้ผู้ใช้ข้อมูลมีสุขภาพดี

1.5 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตน ด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพ อภิปรายผลได้ดังนี้

1.5.1 การไม่สูบบุหรี่ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากความสูงอายุและการมีสุขภาพที่ไม่ดี รวมทั้งเห็นพระภิกษุรูปอื่นภายในวัดเดียวกัน

เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ด้วยโรคถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้ยังรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพ บุหรี่มีราคาแพง โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูปที่อดีตเคยสูบบุหรี่แล้วเลิกได้ เพราะความตั้งใจและความพยายาม และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่รับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างการสูบบุหรี่และการไม่สูบบุหรี่คือ การมีสุขภาพที่ดีขึ้น การไม่ต้องเสียเวลากับการสูบบุหรี่ และไม่ต้องมีการะในการซื้อบุหรี่ หรือการวิตกกังวลว่าบุคคลอื่นจะรังเกียจกลิ่นหรือควันบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 170) ที่พบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลดีของการไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่โรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ในควันบุหรี่มีสารมากกว่า 4,000 ชนิด มีผลต่ออวัยวะสำคัญต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ปอด หัวใจ สมอง และกระดูก โดยเฉพาะปอดทำให้เกิดความเสื่อมของโครงสร้างและสมรรถภาพการทำงานของปอด ในผู้สูงอายุถุงลมมีจำนวนลดลง ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง และพบว่าร้อยละ 87 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดและหลอดลมมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างด้อยสมรรถภาพ และเสียชีวิตเร็วกว่าควร เป็นภาระหนักในการดูแลรักษา และเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชาย ซึ่งโรคถุงลมโป่งพองจัดเป็นชนิดหนึ่งของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546, หน้า 17-18; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545, หน้า 59; Matteson, McConnell, & Linton, 1997, p.266) การสูบบุหรี่ทำให้ระดับเอชดีแอล-ซี (HDL-C; ไชมันชนิดดี) ลดลง เป็นอันตรายต่อเอนโดทีเลียลเซลล์ (Endothelial Cell) และมีผลต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง (Thrombus) รวมทั้งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (พิจาญญา อุโฆษ และคณะ, 2545, หน้า 190) ซึ่งการไม่สูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 8; Lueckenotte, 2000, p. 179)

1.5.2 การไม่ดื่มกาแฟ หรือพยายามหลีกเลี่ยง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 7 รูป ไม่ดื่มกาแฟ หรือพยายามหลีกเลี่ยง เนื่องจากดื่มกาแฟแล้วทำให้นอนไม่หลับ และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ข้อมูลที่ได้มีความสอดคล้องกับกลไกการออกฤทธิ์ของกาแฟ เพราะนอกจากจะทำให้ให้นอนหลับยากแล้ว กาแฟยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นถ้าดื่มในปริมาณมาก และกาแฟมีสารคาเฟอีนกระตุ้นการทำงานของสมอง ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสดชื่น ตื่นตัว ปราศจากอาการง่วงนอน ทำให้นอนไม่หลับได้ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2538, หน้า 148; ประภาณี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 105; วินัส ลิพกุล, 2543, หน้า 27) นอกจากนี้คาเฟอีน (1,3,7-Methylxanthine) เป็นแอคทีฟสับสแตน (Active Substance; สารกระตุ้น) ที่มีฤทธิ์กระตุ้น

ระบบประสาทส่วนกลางในระดับเล็กน้อย การบริโภคกาแฟอื่นมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียแคลเซียมทางปัสสาวะและทางเดินอาหาร การขาดสมดุลของแคลเซียมในร่างกายอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสูญเสียเนื้อกระดูก (วินัส ลิพหกุล และคณะ, 2547, หน้า 13) ผู้สูงอายุจึงไม่ควรดื่มกาแฟ

1.5.3 การไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 7 รูป ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากรับรู้ว่ามีสารเสพติด และก่อให้เกิดการสะสมในร่างกาย มีผลเสียต่อสุขภาพ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ถ้าญาติโยมถวายมาก็จะให้บุคคลอื่น ส่วนพระภิกษุระดับเจ้าอาวาสมักจะไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากการมีความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 27) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุด้านการฝึกเครื่องดื่มประเภทชูกำลังชนิดต่าง ๆ เช่น ลิโพกระทิงแดง เอ็ม 100 อยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของสุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์ (2543, หน้า 81) เกี่ยวกับสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่าพระภิกษุที่มีการใช้ยาและสารเสพติดก่อนบวช ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด เครื่องดื่มหรือสารชูกำลัง และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกาย สูงกว่าพระภิกษุที่ไม่มีการใช้ยาและสารเสพติดก่อนบวช ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง มีสารคาเฟอีนซึ่งกระตุ้นการทำงานของสมอง มีผลทำให้การเข้าสู่กระบวนการนอนหลับช้า ลดระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน หรือทำให้หลับไม่หลับได้ (ประราตี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 103-105)

1.5.4 การไม่ดื่มน้ำอัดลม หรือพยายามหลีกเลี่ยง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรูป ไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือพยายามหลีกเลี่ยง เนื่องจากรับรู้ว่าน้ำอัดลมมีส่วนประกอบที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ดื่มแล้วทำให้ท้องอืด ระบบการย่อยไม่ดี และกระตุ้นให้โรคกระเพาะอาหารกำเริบมากขึ้น แต่มีบางครั้งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากการถวายของญาติโยม ก็จะดื่มเพียงเล็กน้อย เป็นการสนองศรัทธาญาติโยม สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 26) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ ในด้านการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมชนิดต่าง ๆ อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้เนื่องจากในน้ำอัดลม โดยเฉพาะน้ำอัดลมประเภทน้ำดำ นอกจากจะมีน้ำตาลเป็นส่วนผสมแล้วยังมีคาเฟอีนผสมอีกด้วย น้ำดื่มประเภทนี้จะรบกวนระบบย่อยทำให้การดูดซึมอาหารไม่ดี และสารคาเฟอีนซึ่งกระตุ้นการทำงานของสมองทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับได้ (ประราตี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 105; สมพล วิมาลา, 2540, หน้า 37)

1.6. การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 7 รูป มีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม และมีผลดีต่อสุขภาพ อภิปรายได้ดังนี้

1.6.1 การทำสมาธิ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป ระบุว่า การทำสมาธิมีผลดีต่อสุขภาพจิตคือ ช่วยให้จิตใจมีความผ่อนคลาย ผ่องใส สงบนิ่งไม่ฟุ้งซ่าน มีสติและรู้สึกสบายใจ นอกจากนี้ยังช่วยให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดี ชลอความสูงอายุ รวมทั้งมีผลต่อการบรรลุนิพพาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะทำสมาธิช่วงเช้าหรือก่อนนอน โดยปฏิบัติควบคู่กับการสวดมนต์ และถ้าไม่ได้ทำสมาธิจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ สอดคล้องกับข้อมูลที่กล่าวว่า วิธีการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธี ซึ่งหนึ่งในวิธีการเหล่านั้นคือ การทำสมาธิ (Ebersole & Hess, 1998, pp. 75-76; Eliopoulos, 1997, p. 173; Hill & Smith, 1990, p. 13) และการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการที่ช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียด และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี โดยการใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ และนั่งสมาธิ ซึ่งมีผลทำให้จิตใจสงบและมีอายุยืน (กชกร สังขชาติ, 2536, หน้า 48; จิตรา จันทะกิจ, 2541, หน้า 81; สุพรรณิ ชีระเจตกุล, 2539, หน้า 52) ทั้งนี้เนื่องจากการทำสมาธิเป็นการบริหารจัดการเพื่อคลายเครียด เป็นการยึดมั่นในหลักศาสนา และนำแนวทางศาสนามาปฏิบัติ เป็นวิธีการปรับความคิดโดยใช้หลักของศาสนา เพื่อให้จิตใจแน่วแน่และสงบ เป็นวิธีการที่ยืดหยุ่นและใช้เทคนิคการผ่อนคลาย มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อให้เกิดความสงบและผ่อนคลายความเครียด ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพของจิตใจดีขึ้นคือ ทำให้จิตใจผ่องใส สงบ สบาย ความจำและสติปัญญาดีขึ้น มีความมั่นคงทางอารมณ์ บุคลิกภาพดี กระปรี้กระเปร่า กระปรี่กระเปร่า และส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพราะร่างกายกับจิตใจย่อมมีอิทธิพลต่อกัน ถ้าจิตใจเข้มแข็งย่อมเป็นภูมิคุ้มกันโรคไปในตัว (บุญศรี นุเกตุ, 2545, หน้า 212; พระภาวนาวิริยคุณ (เผด็จ ทตฺตชีโว), 2540, หน้า 366-369; วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2545, หน้า 172; ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 124; Eliopoulos, 1997, p.173; Molony, Waszynski, & Lyder, 1999, p. 43) ในทางพระพุทธศาสนากำหนดอุบายเพื่อความดับสนิท ซึ่งสัมมาสมาธิเป็นทางเพื่อความดับสนิทสำหรับบุคคลผู้มีการตั้งจิตมั่นผิผิต ความไม่ฟุ้งซ่านเป็นทางเพื่อความดับสนิทสำหรับบุคคลผู้มีจิตฟุ้งซ่าน (ม.ม. 12/ 87/ 78-79)

1.6.2 การใช้สติและรู้จักปล่อยวาง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป ระบุว่า การใช้สติและรู้จักปล่อยวางมีผลต่อจิตใจเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นคือ ช่วยให้รู้สึกสบายใจ ไม่คิดฟุ้งซ่าน วิธีการที่นำมาใช้คือ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะใช้สติรวบรวมพลังของตนเองเพื่อการต่อสู้กับปัญหาหรือความเครียดนั้น ๆ โดยการไม่หมกมุ่น หรือใส่ใจกับความเครียดที่ผ่านมา รู้จักระงับความต้องการเกี่ยวกับความโลก ความหลง รู้จักการให้อภัย การทำใจวางเฉย และคิดในด้านดีที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับแนวทางการผ่อนคลายความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2541 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546, หน้า 83, 86) ซึ่งมีวิธีการที่สำคัญคือการยอมรับความจริงและคิดเชิงบวก เป็นการผ่อนคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง โดยการปรับ

เปลี่ยนแนวคิด คิดในแง่ดี มีการยืดหยุ่น มองปัญหาให้กว้าง หลายแง่มุมมอง เรียนรู้ที่จะชื่นชมตนเองและผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเองและยอมรับผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างของบุคคล มองด้านบวก (Positive Thinking) ทำให้ชีวิตมีความสุข สบายใจ มีความหวังและมีกำลังใจ การคิดถึงแต่สิ่งที่ดีเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการมองโลกในแง่ดี หรือคิดในด้านดี ซึ่งเป็นการปรับความคิดของตนเอง (วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2545, หน้า 171; ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 123) การยึดมั่นทำให้บุคคลเห็นแก่ตัว เกิดกิเลสคือ โภก โกรธ และหลง กิเลสเหล่านี้ทำให้เกิดทุกข์หรือภาวะเครียด การลดภาวะเครียดต้องอาศัยการฝึกจิต ซึ่งก็คือการปล่อยวาง (Detachment) หรือการไม่ยึดติด ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า “อุปาทาน” ตามทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) หรือทฤษฎีการปล่อยวาง ได้กล่าวไว้ว่าผู้สูงอายุควรมีการปล่อยวาง หรือถอนตัวออกจากสังคม โดยการลดกิจกรรม หรือบทบาทของตนเองลง เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันและความตึงเครียดทางสังคม (บุญศรี นูเกตุ, 2545, หน้า 217) พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ในขัตตวาสุตระว่าด้วยการฆ่า และอีกโภจสูตรว่าด้วยความไม่โกรธ ดังนี้ “บุคคลฆ่าความโกรธได้จึงอยู่เป็นสุข ฆ่าความโกรธได้จึงไม่เศร้าโศก ทำวาสาจะ พระอริยะทั้งหลายสรรเสริญการฆ่าความโกรธ ซึ่งมีรากเป็นพิษ มียอดหวาน เพราะบุคคลฆ่าความโกรธนั้นได้แล้ว จึงไม่เศร้าโศก” (ส.ส. 15/ 267/ 391) “ความโกรธอย่าได้ครอบงำท่านทั้งหลาย และท่านทั้งหลายอย่าได้โกรธตอบต่อบุคคลผู้โกรธ ความไม่โกรธและความไม่เบียดเบียน ย่อมมีในท่านผู้ประเสริฐทุกเมื่อ ความโกรธเป็นดุจกุญแจไขขังคนแล้ว ละนี้แล” (ส.ส. 15/ 271/ 395)

1.6.3 การเบี่ยงเบนความสนใจ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป ระบุว่าเมื่อมีความเครียดแล้วใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจจะมีผลดีต่อสุขภาพจิต เนื่องจากช่วยให้สิ่งสิ่งที่ทำให้ตนเองเครียด หรือถ่มความเครียดนั้น ๆ ได้ชั่วขณะหนึ่ง และไม่หมกมุ่นอยู่กับความเครียดนั้น ๆ วิธีการที่ใช้ ได้แก่ การนอน การทำงานอื่นทำ การเปลี่ยนสถานที่ หรือเปลี่ยนบรรยากาศ โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป เบี่ยงเบนความสนใจโดยการนั่งรถออกไปนอกวัด เพื่อได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ เป็นการระบายความเครียด และหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดการกับความเครียดที่กล่าวว่า การจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล บางคนใช้วิธีเดียว บางคนใช้หลายวิธีร่วมกัน และในสภาวะเครียดบุคคลมักจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหา (Problem-Focus Coping) และการจัดการทางอารมณ์ร่วมกัน (Emotion-Focus Coping) ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การผ่อนคลาย (Relaxation) ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ การว่ายน้ำ การทอดผ้า การเดินทาง การฟังเพลง การแกะสลักไม้ เป็นต้น การฝึกโยคะ การสวนมนต์ เพื่อเป็นการดึงดูความสนใจ การจินตนาการ หรือมโนภาพ

(Visualization) การออกกำลังกาย (Exercise) การควบคุมการทำงานของร่างกาย (Biofeedback) การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น (Communication) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดระดับความเครียด และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การนอน หรือการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้น ๆ เป็นต้น (Ebersole & Hess, 1998, pp. 75-76; Eliopoulos, 1997, p. 173; Hill & Smith, 1990, p. 13; Baier, 2005, p. 599) และการศึกษาขององค์กรเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในแคนาดาและสหรัฐอเมริกาที่พบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการไปดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นเกม หรือหยุดการทำงานชั่วคราว หรือการพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ เป็นแนวทางจัดการกับความเครียดที่สำคัญแนวทางหนึ่ง (วิภาวรรณ ชุ่มเพ็ญสุขสันต์, 2545, หน้า 179-180; ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 121-122) ทั้งนี้การนอนหลับมีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยช่วงที่หลับลึกคือระยะที่ 3 (Light Sleep) และ 4 (Deep Slow Wave Sleep) เป็นระยะที่กล้ามเนื้อคลายตัวเต็มที่ ร่างกายและจิตใจสงบนิ่ง ส่วนการหยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ชั่วคราว หรือการเปลี่ยนบรรยากาศ เช่น การไปชมธรรมชาติ ไปเที่ยวต่างจังหวัด ไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น จะทำให้มีความสุขสบายใจ ถือเป็นการคลายเครียดในภาวะปกติ (กรมสุขภาพจิต, 2541 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546, หน้า 84-85)

1.7 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จากผลการวิจัยพบว่า ในชีวิตประจำวันนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องแสดงบทบาททางสังคม เนื่องจากการอยู่ร่วมกันกับพระภิกษุอื่น ๆ ภายในกุฏิหรือวัด มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน มีการพบปะพูดคุยทำความเข้าใจกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งด้านการฉันอาหารร่วมกัน เพื่อการสร้างความสามัคคี รู้จักการแบ่งปันทางสังคม การทำวัตร หรือทำกิจกรรมสงฆ์ร่วมกัน ช่วยให้เกิดความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นอกจากนี้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ หรือการทำงานต่าง ๆ ของวัด เช่น การกวาดลานวัด การทำงานโยธา หรือโยธาธุระ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุภายในวัด โดยการออกแบบอุปกรณ์เพื่อสุขภาพ จัดหาแพทย์มาดูแลเมื่อเจ็บป่วย และกำหนดนโยบายการรักษาสุขภาพ ในทางกลับกันพระภิกษุก็มีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมและช่วยเหลือการทำอุปกรณ์หรือเก้าอี้เพื่อสุขภาพ การช่วยบิบนวด รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือไม่ให้มีอุบัติเหตุเนื่องจากสูงอายุ นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป ที่รับรู้ว่าการได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับญาติโยม หรือการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นความรู้สึกที่ดี ทำแล้วสบายใจ และมีความสุขใจที่ได้ช่วยแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของสุเทพ แฉวไรสง และคณะ (ม.ป.ป., หน้า 75) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประพฤติผิดพระวินัยของพระภิกษุในพระพุทธศาสนาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพระภิกษุมีกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อนพระภิกษุในด้านการศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมาคือการสนทนากันในเรื่องทั่วไป กิจกรรม

นันทนาการ เช่น ดูโทรทัศน์ วิดีโอ และด้านกีฬา การสำรวจข้อมูลของพระภิกษุ-สามเณร ในปี พ.ศ. 2543 ของภัทธา สง่า และคณะ (อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 298) พบว่า พระภิกษุ-สามเณรส่วนใหญ่ พักผ่อนหย่อนใจโดยการพูดคุยกับสมาชิกภายในวัด และญาติโยม ร้อยละ 84.5 และ 38.0 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความจำเป็นและสำคัญต่อการดำรงชีวิต เพราะโดยธรรมชาติมนุษย์ส่วนมากจะเกิดความเหงาและว้าเหว่เมื่ออยู่คนเดียว จึงต้องหาเพื่อนหรือกลุ่มคนไว้เป็นเพื่อน ทำให้ได้รับความรัก การยอมรับ ความเชื่อถือ ศรัทธา มีการช่วยเหลือ ปกป้องคุ้มครองให้แก่กัน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย (สมพร สุทัศนีย์, 2537 อ้างถึงใน กฤษณา พูลเพิ่ม และนัยนา กาญจนพิบูลย์, 2545, หน้า 268) ในผู้สูงอายุ ยังคงมีความต้องการติดต่อทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่น แต่สำหรับพระภิกษุสูงอายุบางรูป การติดต่อกับสังคม หรือบทบาททางสังคมอาจลดน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย หรือความเคร่งครัดต่อกฎระเบียบของสงฆ์ แต่ก็สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยการใช้เวลาพบปะพูดคุยกับสามเณรหรือพระภิกษุด้วยกัน ซึ่งจะทำให้ได้ประโยชน์ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับความช่วยเหลือยามเจ็บป่วยหรือเมื่อจำเป็น ซึ่งทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ได้กล่าวถึงความจำเป็นของการติดต่อในสังคมของผู้สูงอายุว่า จะช่วยเพิ่มความรู้สึกพึงพอใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เนื่องจากยังสามารถคงบทบาทไว้ในสังคม (Matteson, McConnell, & Linton, 1997, p. 134) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งบุคคลในครอบครัวและในสังคม บุคคลเหล่านี้จะเป็นแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง รู้สึกอบอุ่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา และการปรับตัวในด้านต่าง ๆ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี พระภิกษุสูงอายุควรปฏิบัติตน โดยแบ่งเวลาอย่างเหมาะสมสำหรับการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การพูดคุยกับพระภิกษุสามเณร หรือพระภิกษุสูงอายุด้วยกัน การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในวัด การร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

การที่ผู้ให้ข้อมูลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะมีผลต่อบทบาทการรักษาสุขภาพระหว่างพระภิกษุด้วยกัน ซึ่งในพุทธบัญญัติได้กล่าวไว้ว่า ให้พระภิกษุต้องพยาบาลรักษา กัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเจ็บป่วย (วิ.ม. 5/ 365/ 239-241) การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก่อให้เกิดความสามัคคี แห่งสงฆ์ ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตที่ดี ดังคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ว่าด้วยสังฆสามัคคี และการช่วยเหลือซึ่งกันเมื่อเจ็บป่วย ดังนี้

“ท่านทั้งหลาย ความบาดหมาง ความทะเลาะ ความขัดแย้ง ความวิวาท ความแตก
แห่งสงฆ์ ความร้าวรานแห่งสงฆ์ ความแบ่งแยกแห่งสงฆ์ การทำสงฆ์ให้เป็นต่าง ๆ กัน ได้มีแล้ว

เพราะเรื่องใด ภิกษุรูปนั้นผู้ต้องอาบัติถูกลงอุกเขปนิยกรรมแล้ว เห็นอาบัติและสงฆ์รับเข้าหมู่แล้ว เอาละ พวกเราจะทำสังฆสามัคคีเพื่อระงับเรื่องนั้น” (วิ.ม. 5 /475/ 369)

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

1.8 การตรวจสอบสุขภาพประจำปี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป เห็นความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โดยรับรู้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับสุขภาพ เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการตรวจสอบสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ได้ตรวจที่โรงพยาบาล แต่จะได้ตรวจต่อเมื่อมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการในโรงเรียนหรือในวัด และการตรวจสอบสุขภาพที่ได้รับส่วนใหญ่จะเป็นการวัดความดันโลหิตและการหายใจ ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่มีปัญหาด้านสุขภาพอยู่แล้ว จะไปตรวจสอบสุขภาพที่โรงพยาบาล และได้รับการเอกซเรย์ สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เรียรวิจิตร (2542, หน้า 30) ที่พบว่าพระภิกษุอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับพอใช้ และแซพ และบลีสเมอร์ (Sapp & Bliesmer, 1999, p. 5) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีคือ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลาย การควบคุมความดันโลหิต การตรวจสอบสุขภาพ และการสร้างระเบียบวินัยให้กับตนเองเพื่อบรรเทา หรือทุเลาความรุนแรงของโรคให้น้อยลง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพ และทราบว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. การปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 การไม่เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป กินอาหารทุกอย่างที่ญาติโยมนำมาถวาย เนื่องจากการรับรู้ว่ามีอาหารที่รับมาเป็นการถวายจากความศรัทธาของญาติโยม รับมาแล้วต้องกิน ต้องสนองศรัทธา ไม่ใช่รับมาแล้วไม่กิน

หรือทิ้งขว้าง เป็นการผิดวิสัยของสงฆ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 170) ที่พบว่าพระภิกษุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด ซึ่งตามหลักคำสอนทางศาสนา ไม่ได้ระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรว่าให้พระภิกษุเลือกฉันอาหาร แต่สอนให้รู้จักฉันอย่างมีสติ พิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบในการฉัน ฉันเพื่อบรรเทาความหิวและไม่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่มีโทษทั้งในปัจจุบันและอนาคต และไม่เป็นอาหารที่มีโทษใด ๆ ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 66) นอกจากนี้ยังสอนให้รู้จักประมาณในการฉัน (โภชนมัตตัญญูตา) คิดถึงคุณค่าที่แท้จริงของอาหาร ไม่ฉันทิ้งฉันขว้าง และคำนึงถึงอาหารที่ทรงอนุญาติและทรงห้าม ซึ่งอาหารที่ทรงห้าม ได้แก่ เนื้อสัตว์ 10 ชนิดคือ เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี และเนื้อเสือดาว รวมทั้งเนื้อสัตว์หรือปลาที่ภิกษุเห็น ได้ยิน และสงสัยในการฆ่า เพื่อนำมาปรุงถวายเป็นอาหาร และเว้นขาดจากการรับเนื้อดิบและธัญญาหารดิบ (ม.ม. 13/ 52/ 49; วิ.ม. 5/ 280-281/ 80-87; พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 66-70; พระมหาปริชา บุญศรีตัน, 2540, หน้า 42-58) ทั้งนี้สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูป ไม่เลือกฉันอาหารนั้น มีเหตุผลมาจากความเข้าใจผิด และการรับรู้ที่ว้าวุ่นเลือกฉันอาหารจะเป็นการปฏิบัติที่ผิดวิสัยของสงฆ์

2.2 การสูบบุหรี่ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 7 รูปสูบบุหรี่ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูปที่สูบบุหรี่มานานตั้งแต่เด็กและก่อนบวช และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูปที่เคยเลิกสูบบุหรี่แล้วกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ เนื่องจากพระภิกษุด้วยกันชักชวนให้สูบบุหรี่ และการได้กลิ่นบุหรี่เมื่อต้องปฏิบัติกิจนิมนต์ร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สุขภาพกายและจิตดี ร่างกายแข็งแรง โดยเฉพาะปัจจุบันมีความตื่นตัวและรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ทั้งจากนโยบายของวัดและการไม่ถวายบุหรี่ของญาติโยม แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากมีอาการหงุดหงิดเมื่อหยุดสูบบุหรี่ และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง เพราะสูบบุหรี่แล้วสุขภาพก็ยังแข็งแรงเป็นปกติดี สอดคล้องกับการศึกษาของสรายุทธ นามเมือง (2546, หน้า 110, 114) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ-สามเณรอาพาธ ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งพบว่าเหตุผลที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ตามเพื่อน เพื่อนชวน ขัดไม่ได้ อยากลอง ดิบบุหรี่เพราะพ่อเรียกให้จุกบุหรี่บ่อยก็เลยลองสูบบุหรี่บ้างจนติดบุหรี่ และส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานานแล้วตั้งแต่ก่อนบวช พอมาบวชก็สูบบุหรี่เรื่อย ๆ การศึกษาของวรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง (2528, หน้า 73-76) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่สูบบุหรี่ โดยสูบก่อนบวชมากกว่าหลังบวช เนื่องจากมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ส่วนสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ทั้ง

ก่อนบวชและหลังบวชคือ อยากรองและสูบตามเพื่อน เคยเลิกสูบแต่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จ เนื่องจากติดจนเคยชิน เมื่อเลิกสูบทำให้อารมณ์หงุดหงิด และการศึกษาของพัชรารวรรณ ศิริศิลป์นันท์ และคณะ (อ้างถึงใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2547, หน้า 1) ที่ศึกษามุมมองของผู้สูงอายุต่อการดื่มสุราและสูบบุหรี่พบว่า การสูบบุหรี่ในวัยสูงอายุเกิดจากการที่เคยสูบมาตั้งแต่เด็ก และสภาพจิตใจที่อ่อนแอ อุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเลิกสุราและบุหรี่ เกิดจากความเคยชิน และสภาพจิตใจที่อ่อนแอของผู้สูงอายุ และการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อสุขภาพ อาจจะเนื่องจากว่ายังไม่มีโรคร้ายเกิดขึ้นกับตนเอง หรือเกิดขึ้นแล้วแต่ไม่ทราบ หรือยังไม่แสดงอาการ เพราะไม่ได้ตรวจสุขภาพ ซึ่งในทางทฤษฎีแล้วการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร และเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นโลหิตในสมอง และโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารมากกว่า 4,000 ชนิด (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546, หน้า 17-18; วินัส ลิพทกุล, 2543, หน้า 27; Kessenich, 2000, p. 243)

2.3 การดื่มกาแฟ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูปดื่มกาแฟ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่ดื่มกาแฟกับขนมปัง เนื่องจากเป็นโรคกระเพาะอาหาร และรับรู้ว่าการดื่มกาแฟมีผลเสียต่อสุขภาพ ดื่มมากจะให้โทษเนื่องจากมีคาเฟอีนซึ่งเป็นสารเสพติด แต่เลิกดื่มไม่ได้เพราะดื่มมานานจนติด จึงใช้วิธีดื่มน้อยลง และขงให้มีความเข้มข้นน้อยลงกว่าเดิม ถ้าไม่ได้ดื่มจะมีอาการง่วงนอน นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่ดื่มกาแฟเพื่อการรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของดารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เรือรวจิตร (2542, หน้า 26) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ในด้านการดื่มเครื่องดื่มประเภทกาแฟ อยู่ในระดับควรปรับปรุง จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญของการดื่มกาแฟในพระภิกษุก็คือ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลของกาแฟและการดื่มมานาน ทำให้ขาดไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากกาแฟมีสารคาเฟอีนซึ่งกระตุ้นการทำงานของสมอง ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสดชื่น ตื่นตัว ปราศจากอาการง่วงนอน (จรวพร ธรณินทร์, 2538, หน้า 148; ประภาลี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 105; วินัส ลิพทกุล, 2543, หน้า 27)

2.4 การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูปดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากความเคยชิน ดื่มจนติด และมีภารกิจที่ต้องทำตอนกลางคืน ดื่มแล้วทำให้รู้สึกอึดไม่อยากนอนอาหาร มีความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีกำลังและไม่ง่วงนอน ถ้าไม่ได้ดื่มจะรู้สึกหงุดหงิด ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เครื่องดื่มชูกำลังมีสารเสพติดคือ สารคาเฟอีน การดื่มมาก ๆ มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผลต่อระบบทางเดินอาหาร และความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อช่วยให้มีเสียงเวลาปฏิบัติภารกิจของ

สงฆ์ และอีก 1 รูปติดเครื่องคัมพูกำลังหลังจากบวช และรับรู้ว่าการคัมเครื่องคัมพูกำลังมาก ๆ มีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด และผิวหนัง ซึ่งแหล่งที่มาของเครื่องคัมพูกำลัง ส่วนใหญ่ได้มาจากการซื้อเองตามร้านค้า และจากการถวายของญาติโยม สอดคล้องกับการศึกษาของคารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 51) ที่พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีการคัมเครื่องคัมประเภทยาลูกต่าง ๆ มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งถ้าหากใช้บ่อย ๆ หรือเป็นประจำ สารเคมีจะเป็นตัวกระตุ้นการทำงานของสมอง ทำให้ไม่รู้สึกร่างกาย ผู้ใช้จึงมักมีความเชื่อว่าการคัมเครื่องคัมพูกำลังทำให้มีพลังในการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับพระมหาจรรยา สุทธิญาณ (2544, หน้า 78) ที่กล่าวไว้ว่า การที่ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ บางคนใช้วิธีเรียกพลังคืนมาด้วยการใช้ยาลูกต่างชนิดต่าง ๆ แทนที่จะมีกำลังเพิ่มขึ้นตามที่คิดว่ามันควรจะเป็น ก็กลายเป็นบ่อเกิดแห่งโรคอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ซึ่งส่วนหนึ่งที่มาแห่งการทำลายสุขภาพทั้งสิ้น

2.5 การไม่ตรวจสุขภาพประจำปี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7

รูป ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากการรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูปที่รับรู้ว่าการตรวจสุขภาพแล้วพบความผิดปกติ จะทำให้ตนเองเป็นทุกข์ ฉะนั้นไม่ได้และนอนไม่หลับ และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป มีความเชื่อในเรื่องของเวรกรรม และที่สำคัญผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการตรวจ รวมทั้งความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 141-144, 161-171) ที่พบว่าพระภิกษุมีความรู้ ทักษะ ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เพื่อนพระภิกษุ และญาติโยม ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของเพชร อินทรพาณิชย์ (2536, หน้า 56-69) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนน้อยที่ไปตรวจร่างกายประจำปีในขณะที่รู้สึกสบายดี และการศึกษาของวสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 68) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.7) มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเวรกรรม โดยมีความคิดว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวง เมื่อเกิดได้ย่อมดับได้ แต่ส่วนใหญ่ก็ยังปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ตรวจสุขภาพประจำปี อาจจะเนื่องจากมีความเข้าใจว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สะดวก เสียเวลา และค่าใช้จ่าย มีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อน หรือการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการเกิดโรค รวมทั้งความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่ง

การศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 175) พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด

การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ และการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตนที่มีผลดีต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตนเพื่อให้มีผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้

1.1 การไปพบแพทย์ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป ไปพบแพทย์ทั้งที่คลินิก และโรงพยาบาล โดยการรักษาที่ได้รับคือ ยารับประทาน ยาฉีด การตรวจพิเศษ และการผ่าตัด เหตุผลที่ไปพบแพทย์เนื่องจากการเจ็บป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น โรงพยาบาลมีแพทย์รักษาโรคเฉพาะทาง และความคุ้นเคยกับแพทย์ผู้รักษามาก่อน และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป ที่ไปพบแพทย์หลายโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เนื่องจากคาดหวังว่า การรักษาของแต่ละโรงพยาบาลจะช่วยให้โรคที่เป็นอยู่หายขาด สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 137) ที่พบว่าพระภิกษุมีการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการไปสถานีนามัย (ร้อยละ 14.00) ไปคลินิก (ร้อยละ 10.00) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 2.30) และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2543, หน้า 301) ที่พบว่าพระภิกษุหรือสามเณรที่เจ็บป่วยโดยทั่วไป ไปโรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 38.8 ไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 18.2 ทั้งนี้การพบแพทย์เมื่อมีการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเมื่ออายุขัยเพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่เหตุของการเกิดพยาธิสภาพเสมอไป อาจมีความเจ็บป่วยและโรคบางชนิดที่เกิดขึ้นได้ง่ายในผู้สูงอายุ และสาเหตุอาจไม่ใช่เกิดจากความชราโดยตรง อาจมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย (ปนัดดา หัตถโชติ และบพิตร กลางกัลยา, 2545, หน้า 37-38) การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ

1.2 การใช้สมุนไพร จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป เลือกใช้สมุนไพรเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น ใช้จึงสดในการรักษาอาการท้องเสีย หรือการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ตามโอกาสและฤดูกาล เช่น ดื่มน้ำขิงในฤดูหนาว ดื่มน้ำตะไคร้เมื่อต้องมีการเดินทางไกล เนื่องจากการรับรู้ ว่า สมุนไพรเป็นการแพทย์แผนโบราณที่ใช้มานานตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 137) ที่พบว่าพระภิกษุมีการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และการศึกษาเชิงคุณภาพของกฤษณา นาดีและคณะ (2542, หน้า 34) ที่พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยรับประทานสมุนไพร หรือใช้ยารักษาแบบพื้นบ้าน เช่น รับประทานข่ากับเหล้าเพื่อแก้อาการปวดท้อง อดเกลือหรือรับประทานเกลือกับมะนาวเพื่อแก้ไอละลายเสมหะ เป็นต้น ทั้งนี้การบำบัดรักษาโรคที่มีปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก

เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรทั้งจากพืช สัตว์ และจากพืชและสัตว์ปนกัน พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุอาพาธที่มีความต้องการรากไม้เป็นยา สามารถบริโภครากไม้ที่เป็นยาได้คือ ขมิ้น จิงสด วานน้ำ วานเปราะ อุดพิศ ข่า แผลก เหหัวหมู หรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ (พระมหาธานีนันทวิสาร์, 2540, หน้า 38-40; วิ.ม. 5/ 263/ 46) ตามพุทธประวัติ พระสาวกผู้ใหญ่ที่ถือว่าเป็นกำลังสำคัญที่สุดในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา คือ พระมหากัสสปะ พระโมคคัลลานะ และพระสารีบุตร ใช้รากบัว เหง้าบัว และกระเทียมแก้อาพาธ โดยรากบัวและเหง้าบัวมีสรรพคุณแก้ร้อนใน หรือแก้ตัวร้อนเป็นไข้ได้ ในยาแพทย์แผนไทย หรือยาตำราจีนส่วนต่าง ๆ ของบัวล้วนใช้เป็นยารักษาสุขภาพได้หลายรูปแบบ ส่วนกระเทียมเป็นยาที่ใช้รักษาโรคลมเสียดท้อง และปัจจุบันนี้ได้รับความสนใจจากแพทย์ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคจึงเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง เมื่อพิจารณาถึง ๆ แล้วมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งที่น่าสนใจ และไม่ได้แตกต่างจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มากนัก ถ้าผสมผสานกันระหว่างการใช้ชีวิตแบบใหม่และแบบดั้งเดิมให้เหมาะสม จะมีสุขภาพจิตที่ดี (เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย, 2544, หน้า 64) สำหรับขิงและตะไคร้มีคุณสมบัติในการรักษา คือ ขิงช่วยขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ช่วยย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ แก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถเมาเรือ ส่วนน้ำตะไคร้ช่วยแก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ รวมทั้งขับเหงื่อในผู้ที่มิใช่ และช่วยขับปัสสาวะ (วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, 2543, หน้า 40)

1.3 การบีบนิ้ว จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลระดับเจ้าอาวาส จำนวน 2 รูป มักจะมีอาการปวดเมื่อยเมื่อต้องปฏิบัติภารกิจงาน ๆ เช่น เดิน หรือนั่งนาน ๆ จึงเลือกใช้วิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยการให้พระภิกษุในวัด หรือบุตรบุญธรรมช่วยบีบนิ้วให้ การบีบนิ้วโดยเฉพาะการนวดไทย เป็นวิธีการจัดโครงสร้างร่างกาย และจัดอยู่ในการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ประเภทหนึ่ง ในปัจจุบันนิยมกันอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากมีประโยชน์ต่อสุขภาพ การนวดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะก่อให้เกิดการผ่อนคลาย เพราะขณะที่รับการนวดอยู่นั้น กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ตึงจนทำให้ปวดเมื่อยอ่อนล้าจะคลายตัวออก จึงให้ความรู้สึกที่ผ่อนคลาย สดชื่นกระปรี้กระเปร่า (กรมสุขภาพจิต, 2541 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546, หน้า 86; ชนินทร์ ลิวานันท์, 2546, หน้า 56) ทั้งนี้การปฏิบัติจึงควรนวดโดยผู้ที่มีความชำนาญ หรือผ่านการฝึกอบรมมาก่อน และเพิ่มความระมัดระวังในการนวดเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ

1.4 การทำสมาธิ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป ระบุว่าเมื่อบุคคลมีอาการเจ็บป่วย การรักษาด้วยอำนาจจิตตนเอง โดยการทำสมาธิ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติ

ตามหลักคำสอนในคิริมานันทสูตร (สูตรว่าด้วยการหายอาพาธของพระคิริมานนท์) จะช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาปริชาพล ตียนันท์ (2535, หน้า ข) ที่วิเคราะห์บทบาทของพระภิกษุสงฆ์ในการใช้หลักพุทธธรรมให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาชีวิตแก่ศาสนิกชนในสังคมปัจจุบัน: ศึกษาเฉพาะกรณีพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเมื่อศาสนิกชนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิต พระสงฆ์ใช้วิธีการต่าง ๆ ในการช่วยแก้ปัญหา ได้แก่ การใช้พิธีกรรม หลักพุทธธรรม ไทโรศาสตร์ ไสยศาสตร์ รวมทั้งใช้หลักสมาธิภาวนา ทั้งนี้การทำสมาธิ (Meditation) เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับเพศบรรพชิต เนื่องจากการเป็นสมาธิช่วยให้จิตใจสงบ บริสุทธิ์ ปราศจากการรบกวน ครอบงำ หรือบีบคั้นของกิเลส เป็นจิตที่เป็นกลาง ไม่ยินดี และไม่ยินร้าย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถทำให้จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งเดียวได้ตามที่ต้องการ บุคคลที่มีการฝึกสมาธิอย่างแน่วแน่มั่นคง จิตใจจะถูกชี้นำให้ทำงานที่มีประโยชน์และบรรลุผลสำเร็จได้คือ การมีความประพฤติดีทางจิต ไม่มีความคิดผิด ไม่มีควมเศร้าหมอง ไม่มีควมฟุ้งซ่าน และอยู่ในสภาพที่สามารถจะปฏิบัติหน้าที่ของมันได้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ทำกันอยู่ ทั้งโดยยอมรับว่าสมาธิมีความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรค จึงนำเอาสมาธิเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วย (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2544, หน้า 84; พุทธทาสภิกขุ, ม.ป.ป. อ้างถึงใน บุญศรี นฤเกตุ, 2545, หน้า 212) ในรายที่มีอาการป่วย ถ้าได้ฝึกฝนอานาปานัสสติด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกแบบง่าย ๆ เป็นธรรมชาติ ไม่ปรุงแต่ง ไม่นึกคิด ปล่อยไปตามธรรมชาติที่สุด เอาสติเข้าไปตั้งไว้ ขอเพียงให้รู้เท่านั้น อะไรจะเกิดขึ้นมาที่ตึงความรู้ไว้อย่างใกล้ชิดมันคง ในต่างประเทศหลายประเทศ ได้นำเอาอานาปานัสสติมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นการดูแลสุขภาพที่ทำได้ง่าย ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตสูง ซึ่งมีรายงานการวิจัยของนักวิจัยจากศูนย์ป้องกัน และการแพทย์ธรรมชาติ มหาวิทยาลัยมารีชี สหรัฐอเมริกา ระบุว่า การนั่งสมาธิวันละสองครั้ง ๆ ละประมาณ 20 นาที สามารถลดการสะสมของไขมันที่หลอดเลือดได้ โดยที่ผู้มีปัญหาเรื่องนี้ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร หรือออกกำลังกายใด ๆ ซึ่งเท่ากับว่า การนั่งสมาธิเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยฟื้นฟูกลไกการซ่อมแซมตนเองของร่างกายมนุษย์ ช่วยสร้างสมดุลให้กับฮอร์โมนและระบบประสาท ส่งผลให้ชะลอการป่วยเป็นโรคหัวใจได้ (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2544, หน้า 108-109)

1.5 การดื่มปลัสวาทะตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป ดื่มปลัสวาทะตนเองเพื่อรักษาโรค เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับตนเอง และเป็นการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา โดยมากจะใช้เมื่อมีอาการไม่สบายหรือเป็นไข้ เพื่อทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของดาโรณี ภูณณสุวรรณศรี และโสภา

เรียบเรียง (2542, หน้า 30) ที่พบว่าพระภิกษุอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีการดูแลสุขภาพอนามัยโดยการดื่มปัสสาวะตนเองอยู่ในระดับดี และวิธีการบำบัดรักษาโรคโดยการให้ยาผง ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุที่เป็นโรคผอมเหลือง (โรคคิขาน) ดื่มน้ำผลไม้สดหรือน้ำผลไม้ที่ปั่นเป็นสมุนไพรรากพืชและสัตว์ปนกัน รวมทั้งทรงอนุญาตให้ใช้ยามหาวิภู 4 คือ กุณ มุตระ เถา และดิน ในการบำบัดรักษาโรค (พระมหาธานี นันทวิสาร์, 2540, หน้า 40) (วิ.ม. 5/269/62)

1.6 การรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป เลือกใช้วิธีการดื่มน้ำ และการรักษาแบบไสยศาสตร์ โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ แสวงหาวิธีการรักษาโดยการรักษาแบบไสยศาสตร์ คือ การเสกตะป่อออกจากร่างกาย เมื่อรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผล โดยให้เหตุผลว่าเป็นความเชื่อส่วนตัว และผู้ให้ข้อมูลอีก 1 รูป ใช้วิธีดื่มน้ำมาก ๆ เมื่อมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากการรับรู้ว่าเป็นตัวช่วยให้ให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารเจือจางลง และปฏิบัติแล้วได้ผลดีกับร่างกาย การรักษาโรคของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ของนางลักขณ์ บรรณจิรกุล และคณะ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2547, หน้า 25) ที่พบว่าการใช้ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนพื้นบ้านที่มีการใช้เป็นประจำสูงสุดคือ การรักษาด้วยการทำพิธีทางไสยศาสตร์ ทั้งนี้การรักษาแบบไสยศาสตร์อาจเป็นความเชื่อส่วนบุคคล และเป็นทางเลือกเมื่อการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผล เนื่องจากบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์สามารถลดความเสี่ยง หรือลดความรุนแรงได้ ส่วนการดื่มน้ำมาก ๆ เมื่อมีปัญหาโรคกระเพาะอาหาร เป็นแนวทางการปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพชั่วคราว และเป็นการทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ในทางปฏิบัติควรจะไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาตามขั้นตอนที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. การปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตนที่มีผลเสียต่อสุขภาพดังนี้

2.1 การฉันทยาเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป ใช้วิธีฉันทยาเอง เมื่อมีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดเมื่อย หรือเป็นไข้ ซึ่งยาที่ฉันทได้มาด้วยการซื้อตามร้านค้า และจากการถวายของญาติโยม ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด และยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ที่ปฏิบัติเช่นนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการฉันทยาเองทำให้อาการทุเลาและหายเร็วขึ้น โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่ฉันทยาแก้ปวดทุกวัน ๆ ละ 2 เม็ด สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 137) ที่พบว่า การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ของพระภิกษุ จะใช้วิธีฉันทยาดาราลวงที่ญาติโยมนำมาถวายเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 25.40) รองลงมาคือซื้อยามาฉันทเอง (ร้อยละ 15.10) จันทร์เพ็ญ

รูปประภาวรรณ (2543, หน้า 300-301) ที่พบว่าเมื่อเจ็บป่วยโดยทั่วไป พระภิกษุหรือสามเณรส่วนใหญ่ซื้อยานั่นเองร้อยละ 41.6 สุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์ (2543, หน้า 82) ที่พบว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะเป็นส่วนใหญ่ กฤษณา นาดีและคณะ (2542, หน้า 34) ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุรักษาดตนเอง โดยซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเอง และพิทักษ์ ศิริวัฒน์เมฆานนท์และคณะ (2539, หน้า 58) ที่พบว่าผู้สูงอายุเลือกใช้การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยการซื้อยากินเอง

การซื้อยาเองสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่อันตรายมาก และเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปฏิกริยาระหว่างยา จึงไม่ควรซื้อยากินเองพร่ำเพรื่อ เพราะการใช้ยาเองอาจไม่ถูกต้องกับโรคหรือเกิดอันตรายจากพิษและฤทธิ์ที่ไม่ต้องการจากยา โดยเฉพาะยาชุดซึ่งมักมีสารสเตียรอยด์และมีโทษอย่างมาก เช่น กัดกระเพาะ ทำให้กระดูกผุ เป็นต้น นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลซื้อยาลดกรดจันเองบ่อย ๆ โดยไม่ได้พบแพทย์ เป็นการรับรู้ที่ยังมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากยาลดกรดบางชนิดอาจมีแร่ธาตุบางอย่างที่เสริมให้มีภาวะท้องผูกได้ (นิสามณี สัตยาบัน และสุภัททา เต็มบุญเกียรติ, 2545, หน้า 377-379; วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, 2543, หน้า 37-38) การกินยาทั้งใจ และยาพาราเซตามอลเองบ่อย ๆ ก็ส่งผลให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และเกิดการสะสมในร่างกายได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายในผู้สูงอายุบางราย มีผลทำให้ประสิทธิภาพจากการใช้ยาลดลง รวมทั้งเกิดพิษและผลที่ไม่ต้องการจากยาได้ง่าย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมยาเนื่องจากความเป็นกรดของน้ำย่อยจะมีฤทธิ์ลดลง อาจมีผลทำให้ยาบางชนิดถูกดูดซึมเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นกับชนิดของยา โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ การเคลื่อนไหวและการบีบตัวของกระเพาะอาหารที่จะขับเคลื่อนยาไปยังลำไส้เล็กเพื่อดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะลดลง ทำให้เกิดการค้างคั่งของยาในกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน (วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, 2543, หน้า 32-33) นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของไตในผู้สูงอายุ ทำให้การขับยาทางไตลดลง ขนาดยาที่ใช้ตามปกติในคนทั่วไป จำเป็นต้องปรับลดขนาดลงเมื่อใช้ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่มีอายุมาก ๆ (สิทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544, หน้า 38) การที่ผู้ให้ข้อมูลฉันทาที่ได้จากการถวายของญาติโยม จะมีโอกาสผิดพลาดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ยาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุเนื่องจากการเก็บไว้นาน การเก็บไม่ถูกวิธี หรือไม่เหมาะสม และอาจเกิดการหยาบยาผิด ฉันทาผิดจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการมองเห็น ความจำที่เสื่อมไป ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

2.2 การดื่มกาแฟ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป ดื่มกาแฟเพื่อรักษาอาการท้องเสีย เนื่องจากรับรู้ว่าปฏิบัติแล้วหายจากอาการดังกล่าว ทั้งนี้การดื่มกาแฟ เพื่อรักษาโรคของผู้ให้ข้อมูล เป็นการปฏิบัติคนที่ไม่เหมาะสม และไม่ใช่วิธีการดูแลสุขภาพ เนื่องจากในผู้สูงอายุควรงดดื่มกาแฟ เพราะนอกจากจะทำให้นอนหลับยากแล้ว กาแฟมีสารคาเฟอีน ซึ่ง

กระตุ้นการทำงานของสมอง ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสดชื่น ตื่นตัว ปราศจากอาการง่วงนอน ทำให้นอนไม่หลับได้ (จรวยพร ธรณินทร์, 2538, หน้า 148; ปะราลี โอภาสนันท์, 2545, หน้า 105; วินัส ลิพทกุล, 2543, หน้า 27) นอกจากนี้คาเฟอีน (1,3,7-Methylxanthine) เป็นแอคทีฟสับสแตน (Active Substance; สารกระตุ้น) ที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางในระดับเล็กน้อย การบริโภคคาเฟอีนมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียแคลเซียมทางปัสสาวะและทางเดินอาหาร การขาดสมดุลของแคลเซียมในร่างกายอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสูญเสียเนื้อกระดูก (วินัส ลิพทกุล และคณะ, 2547, หน้า 13)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ สรุปได้ 2 หมวดหมู่หลัก คือ ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลดีต่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลเสียต่อสุขภาพ อภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลดีต่อสุขภาพ

การปฏิบัติตนของผู้ให้ข้อมูล มีปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ระดับการศึกษาก่อนบวช จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป มีระดับการศึกษาก่อนบวชสูง และมีพื้นฐานการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ เพื่อการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และยึดหลักการปฏิบัติตนบนพื้นฐานของการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 175-178) ที่พบว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกในกลุ่มปริญาณตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง และการวิเคราะห์รายด้านพบว่าการศึกษาทางโลกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การศึกษาของกัญญา ศรีนวล (2536, หน้า 71) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี พบว่าระดับการศึกษาทางโลกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ พระภิกษุที่ยังมีการศึกษาทางโลกสูง ก็จะมีจำนวนที่สูบบุหรี่น้อยกว่าพระภิกษุที่มีการศึกษาทางโลกต่ำกว่า การศึกษาของวรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง (2528, หน้า 72) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การศึกษาของดารุณี ภูษณสุวรรณศรี และโสภา เขียววิจิตร (2542, หน้า 37,41) ที่พบว่าพระภิกษุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรวมทั้งอาหารเต็มจัด และการตรวจสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า และการศึกษาของวิริยา สุขวงศ์ (2545, หน้า 13) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาคณะศึกษามัธยมศึกษา และประถมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ซึ่ง

การที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีความรู้ มีการศึกษาที่ดี และเป็นบุคคลที่มีความสนใจใฝ่รู้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เนื่องจากการศึกษามีส่วนในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและรู้จักใช้บริการทางด้านการแพทย์ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาค่ำ และพื้นฐานด้านความรู้ หรือด้านสติปัญญา เป็นปัจจัยภายในที่มีผลต่อความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 27; Pender & Pender, 1987, p. 66) ซึ่งวิลต์ (Will, 2000, pp. 155,168) กล่าวว่าระดับการศึกษา หรือความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลทางบวกต่อฐานะความเป็นอยู่ที่ดี และภาวะสุขภาพ เนื่องจากมีผลต่อความสามารถในการหารายได้ การรับข้อมูลข่าวสาร การแก้ปัญหา ค่านิยม และพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจที่ดี และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. นิสัยเดิม หรือความเคยชิน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรูปอาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัดมาก่อน ตั้งแต่สมัยเป็นฆราวาสและหลังจากบวช ทำให้มีความเคยชินกับการรับประทานอาหารที่บ้านประเภทผักต้มร้อน ผักปลอดสารพิษ และปลา ส่วนจำนวนมือของการฉันอาหาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ฉันอาหารมือเดียว เนื่องจากปฏิบัติจนเคยชิน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูป มีนิสัยเดิมคือ ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก และน้ำอัดลม จึงมีผลต่อเนื่องในการปฏิบัติตนจนกระทั่งปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินชีวิตในเขตชนบทหรือต่างจังหวัด ส่วนใหญ่จะมีความเป็นอยู่ตามธรรมชาติ มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ปลูกผักสำหรับรับประทานเอง มีผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเคยชินกับการฉันอาหารปลอดสารพิษ และอาหารพื้นบ้านของแต่ละจังหวัด หรือแต่ละภาคของประเทศ ถือเป็นพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture) ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมประเพณี ซึ่งวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของบุคคล (L' Ecuyer, 2005, p. 95)

สำหรับจำนวนมือของการฉัน มีความแตกต่างกันตามความเคยชินเดิมของแต่ละบุคคลสามารถอธิบายได้ว่า เกี่ยวกับจำนวนมือของการฉันนั้น ถ้าถือตามหลักการกำหนดเอาความอึดที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานแล้ว ปริมาณแห่งอาหารหลาย ๆ มือก็จะใกล้เคียงกับอาหารเพียงมือเดียว ซึ่งคนได้ฉันด้วยความรู้สึกที่กำหนดมาตรฐานแห่งความเหมาะสมไว้อย่างถูกต้อง โดยเหตุนี้การฉันอาหารหลายมือจึงมีผลเพียงแต่ให้เกิดความยุ่งยากลำบากมากขึ้น หรือเป็นไปเพื่อการตามใจกิเลสตัณหาของตน ดังคำตรัสของพระผู้มีพระภาคเจ้าว่า “เธอทั้งหลายจงฉันอาหาร โดยการนั่งครั้งเดียวเถิด ” (พุทธทาสภิกขุ, 2544, หน้า 114) ซึ่งการฉันอาหารมือเดียวของผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกับหลักการปฏิบัติตนของพระพุทธเจ้า ดังได้ตรัสไว้ว่า “เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สึกว่ามีอาหารน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก มาเถิด แม่พวกเธอก็จง

ฉันอาหารมือเดียว แม้เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบาก ภายน้อย มีความเบาภาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก” (ม.นุ. 12/ 225/ 236) และ “ภิกษุทั้งหลาย เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สึกว่ามีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ” (ม.ม. 13/ 134/ 150)

ผู้ให้ข้อมูลที่ฉันทัน 2 มือ ส่วนใหญ่เนื่องจากมีกิจนิมนต์ภายนอกวัด ทำให้ต้องฉันอาหารตามทีณูติโยมหรือเจ้าภาพถวาย ซึ่งส่วนหนึ่งที่ฉันทัน 2 มือ อาจจะเนื่องมาจากความเคยชินจากการเคยปฏิบัติอยู่ก่อน ดังคำกราบทูลของพระภิกษุทาลิตต่อพระพุทธเจ้าว่า “ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ข้าพระองค์ไม่สามารถฉันอาหารมือเดียวได้ เพราะเมื่อข้าพระองค์ฉันอาหารมือเดียว จะมีความกระวนกระวาย และมีความเดือดร้อน” (ม.ม. 13/ 134/ 150)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รูปมีนิสัยเดิมคือ ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ สัตว์ปีก และน้ำอืดลม ซึ่งมีผลต่อเนื่องในการปฏิบัติตนในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการประกอบอาชีพเดิมทำให้ได้เห็นวิธีการเลี้ยงสัตว์ปีกคือ การใช้สารเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ ส่งผลให้เกิดความกลัว ส่วนการดื่มน้ำอืดลมเมื่อดื่มแล้วรู้สึกไม่สบายท้อง และรับรู้ถึงโทษมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลคำนึงถึงผลที่มีต่อร่างกายในวัยสูงอายุ เช่น ปวดข้อ ปวดท้อง เป็นต้น

3. อาชีพเดิม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพเดิมก่อนบวชที่แตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละอาชีพมีผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติตนคือ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 7 รูป ที่มีสุขภาพแข็งแรงในปัจจุบันซึ่งมีอาชีพเดิมคือทำนา และรับจ้าง และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูป มีอาชีพเดิมคือทำงานในโรงงาน ทำให้มีความรู้ในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกาย ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอาชีพเดิมมีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลดีต่อสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้ว่ามีอาชีพทำนา หรือรับจ้างเป็นอาชีพที่มีการใช้แรงงาน ร่างกายได้เคลื่อนไหวและมีความเป็นอยู่ธรรมชาติ ปลอดภัยจากสารพิษหรือสารเคมี ซึ่งอาชีพแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกันในเรื่องของความเสี่ยงจากการทำงาน สอดคล้องกับคำกล่าวของพุทธทาสภิกขุ (2544, หน้า 142-143) ที่ว่า ผู้ที่เปลี่ยนการทำงานหรืออาชีพจากอย่างหนึ่งไปสู่อีกอย่างหนึ่ง จักต้องระวังให้มาก เช่น เปลี่ยนจากฆราวาสเป็นบรรพชิต ย่อมจะเกิดความขัดข้องทางกายหรือโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างขึ้นได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงอริยาบท ซึ่งหมายถึงทางแห่งการเคลื่อนไหวของอัตตภาพ 4 ประการ คือ การเดิน การยืน การนั่ง และการนอน ที่ไม่เหมือนกัน

4. ประสบการณ์การเป็นนักกีฬา จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป มีประสบการณ์การเป็นนักกีฬาดังแต่ก่อนบวช ได้แก่ นักกีฬาออลเลย์บอล ฟันดาบ และนักมวย ทำให้มีร่างกายที่แข็งแรง และสุขภาพดีจนกระทั่งปัจจุบันซึ่งเป็นวัยสูงอายุ และสามารถนำความรู้จากประสบการณ์เดิมที่ได้จากการเล่นกีฬามาประยุกต์ใช้เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การนวดที่

ถูกวิธี ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลมีพื้นฐานการเป็นนักกีฬามาก่อน ย่อมมีพื้นฐานของร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เนื่องจากผลของการได้ออกกำลังกาย ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลมีพื้นฐานการเป็นนักกีฬา จะสามารถช่วยคงไว้ซึ่ง สุขภาพดี มีพลังกำลัง และสามารถนำหลักการหรือความรู้ที่เคยปฏิบัติมาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่อง

5. การถ่ายทอดจากบุคคลในครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ใน ครอบครัวที่มีพื้นฐานการดูแลสุขภาพดี ทำให้รู้จักการรักษาสุขภาพ และสามารถนำความรู้ที่มีมา ประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลรอบข้างได้ บุคคลในครอบครัวดังกล่าว ได้แก่ ลูกซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณ และบิดาซึ่งปลูกฝังเรื่องการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2542, หน้า 38) ที่พบว่าระบบครอบครัวเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวมีผลต่อการปรับอารมณ์ และจิตใจ เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้ออกกำลังกาย หรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ และในทางตรงกันข้ามก็สามารถเป็นต้นเหตุแห่งความเครียดได้เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัว และญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ทำให้ มีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือในการ แก้ปัญหา และมีการร่วมตัดสินใจซึ่งกันและกัน (McElveen, 1978, pp. 326-327) การปฏิบัติของ ครอบครัว (Family Practice) ถือเป็นปัจจัยภายนอก (External Variables) ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยบุคคลมีความเชื่อว่าวิธีการที่บุคคลในครอบครัวใช้ในการดูแลสุขภาพ มีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย การรับรู้ของบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค สามารถมี อิทธิพลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น กรณีเด็กหรือวัยรุ่นที่มีพื้นฐานทาง ครอบครัวที่มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย มีการดูแลเอาใจใส่เรื่อง สุขภาพ เสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะ ปฏิบัติเช่นนั้น (สิราณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 28; L' Eeuyer, 2005, p. 95)

6. การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรูป มีการ แสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ จากสื่อชนิดต่าง ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ หลายช่องทาง ได้แก่ การศึกษาจากหนังสือ ตำราและเอกสาร การอ่านหนังสือพิมพ์ การดูรายการโทรทัศน์ การฟัง วิทยุ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รูป ที่ แสวงหาความรู้ด้วยการอ่านหนังสือตั้งแต่ก่อนบวช และปฏิบัติมาจนกระทั่งปัจจุบัน ผลของการ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ใช้ให้ข้อมูลได้รับทราบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่กว้าง

ขวาง แพร่หลาย พันเหตุการณ์ และสามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 69) ที่พบว่าพระภิกษุอาพาธส่วนใหญ่ สนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ (ร้อยละ 92.5) โดยวิธีการอ่านจากหนังสือ วารสารต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ หรือโดยการสอบถามจากแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล การศึกษาของ สมพล วิมาลา (2540, หน้า 159, 187) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของพระภิกษุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การ ศึกษาของสมศรี จินะวงษ์ (2532, หน้า ก, 33, 42) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อมวลชน ความทันสมัย และการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ที่อยู่ในวัดพัฒนาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่เปิดรับมากที่สุด รองลงมาคือ วิทยุ โทรทัศน์ และนิตยสาร ตามลำดับ การศึกษาของสุเทพ แถวไรสง (2543, หน้า 102-103) ที่พบว่าพระภิกษุสามเณรส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ สำหรับรับรู้ข้อมูลข่าวสารคือ โทรทัศน์ โทรศัพท์ เครื่องเสียง วีดีโอ และรับรู้ข้อมูลจากวิทยุ และ หนังสือพิมพ์ และวิลล์ (Will, 2000, pp. 155-156) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจำนวนมากศึกษาหาความรู้ อย่างต่อเนื่อง และโอกาสในการแสวงหาความรู้ในบั้นปลายของชีวิต มีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเรียนรู้ตลอดชีวิตช่วยส่งเสริมสติปัญญา ความมีคุณค่าในตนเอง และ ยกระดับ หรือเพิ่มคุณค่าทางสังคม ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งหลักคำสอนทางศาสนาที่กล่าวถึงด้านสุขภาพ จะมีส่วนช่วยให้ ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่กว้างขวางแพร่หลาย พันเหตุการณ์และรู้จักโลกภายนอกมากขึ้น ทำให้ ได้รับทราบวิธีปฏิบัติตน หรือแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ควรพิจารณา หรือเลือกใช้สื่อ ที่มีความเหมาะสมกับเพศบรรพชิต

7. การเป็นแบบอย่างที่ดี จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป มีการรับรู้ ว่าการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น จะช่วยให้ตนเองอยู่อย่างพอเพียง และมีความสุข เป็นที่รักใคร่ และไม่เป็นภาระของบุคคลที่อยู่ด้วย ส่งผลให้มีการปฏิบัติตนที่ดี เพื่อการเป็นแบบอย่าง ตลอดเวลา สอดคล้องกับไมเนอร์ (Meiner, 2000, p. 171) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพ เป็นผลจากความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยควบคุมให้บุคคลตัดสินใจก่อนที่จะปฏิบัติ กิจกรรม บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีคาดหวังต่อวิธีการปฏิบัติว่าจะได้ผลลัพธ์ในทางบวก ดังนั้นจึง แสดงพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อตนเอง ทั้งนี้การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น จะเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในด้านที่ดี เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และอยู่อย่างมีความสุข

8. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมในเรื่องการฉันอาหาร ให้มีความ

เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และเพศบรรพชิต ซึ่งผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคินและคณะ (2541, หน้า 230) ที่พบว่า การเตรียมตัวก่อนการเป็นผู้สูงอายุ จะต้องมีการเตรียมตัวด้านการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม ซึ่งหมายถึง การปรับพฤติกรรมที่เคยกระทำในวัยหนุ่มสาวมาเป็นวัยสูงอายุที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการทำงาน การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข เช่น การละทิ้งอบายมุข เลิกดื่ม เทียว สูบบุหรี่ การระงับอารมณ์ ไม่โมโห ไม่โกรธ เป็นต้น ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Total Lifestyle Change, TLC) เป็นการกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวันให้หมดสิ้นไป ได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ หรือความเครียด เป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น (พึงใจงามอุโฆษและคณะ, 2545, หน้า 190)

9. การสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากการสังเกตตนเองและเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน เช่น อาการปวดเมื่อย โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน เป็นต้น เมื่อเห็นแล้วนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติตนด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่ การเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ และเหมาะสมกับตนเอง เพื่อการป้องกันตนเองไม่ให้มีโรค หรืออาการดังกล่าว ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลด้วยเช่นกัน เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ ถือเป็นการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) ที่เรียกว่าตัวแบบ (Model) นับว่ามีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกต โดยเฉพาะถ้าสถานการณ์ของตัวแบบมีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์ของผู้สังเกต ทำให้การรับรู้ความสามารถสูงขึ้น (ศิริฉินอินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 25-26) ทั้งนี้การสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น จะสามารถเป็นแบบอย่าง และแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตนเอง ตลอดจนเป็นข้อมูลความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

10. สภาพแวดล้อม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป รับรู้ว่าการมีสภาพแวดล้อมภายในวัดที่ดี มีสถานที่และบริเวณกว้างโล่ง และเป็นธรรมชาติ ทำให้อากาศดี อารมณ์ดี และส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมด้านบุคคลดี จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต เมื่อสภาพแวดล้อม และบุคคลภายในวัดดี ทำให้สามารถฝึกสมาธิได้นาน ซึ่งมีผลดีทั้งสุขภาพกาย และจิต สอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 151,184) ที่พบว่ากรณีลานวัด หรือสนามหญ้า เป็นสภาพแวดล้อมภายในวัดที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุ โดยสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ต่าง ๆ ภายในวัด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน

การออกกำลังกาย และการไม่สูบบุหรี่ การศึกษาของสุเทพ แฉวไสย (2543, หน้า 101) ที่พบว่า ชุมชนบริเวณรอบ ๆ วัดเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนบริบทของวัด และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของ พระภิกษุในวัด เพราะสิ่งแวดล้อมทุกอย่างล้วนมีอิทธิพลต่อมนุษย์ สอดคล้องกับพระมหาสมชาย เจริญกิจ (2540 อ้างถึงในเจริญ สืบเนียม, 2545, หน้า 27-28) ที่ศึกษาเรื่องวัดในพระพุทธศาสนาที่พึงประสงค์กับสภาพความเป็นจริงของวัดในสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่าลักษณะของวัดในพระพุทธศาสนาที่พึงประสงค์ เป็นสถานที่สงบ ร่มรื่น มีลักษณะเป็นป่า หรือสวนที่จะให้ความ รื่นรมย์ใจ มีการจัดสัดส่วนพื้นที่ภายในวัดได้เหมาะสมและลงตัว เอื้ออำนวยต่อการใช้ประโยชน์ วัดที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัดที่เป็นชนบทยังมีลักษณะสงบร่มรื่น มีสถานที่เหมาะสมแก่การเจริญสมณ ธรรม ส่วนวัดที่ตั้งที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และในตัวเมืองขาดความสงบร่มรื่น สภาพแวดล้อมมี ความพลุกพล่านไม่เอื้อต่อการเจริญสมณธรรม ในพระไตรปิฎกระบุไว้ว่า สิ่งแวดล้อมดี น้ำ สะอาด อาหารแบบง่าย ๆ อากาศดี ทำให้ชีวิตเป็นสุข (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2544, หน้า 74) ดังนั้นสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุ

11. การมีเครือข่ายด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป ระบุว่าพระภิกษุบุคลากรด้านสุขภาพอยู่ในวัด หรือมีเครือข่ายด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จะ ช่วยให้ มีช่องทางหรือโอกาสในการดูแลสุขภาพที่ดี บุคลากรดังกล่าว ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 100) ที่พบว่าพระภิกษุได้รับ ความรู้และคำแนะนำจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาจากพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล และแพทย์เป็น เจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือมากที่สุด ส่วนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสดูแลและแนะนำผู้ป่วย และการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 167) ที่พบว่า พระภิกษุได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในด้านการจัดหาอาหาร มากที่สุด รองลงมาคือด้านการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลมีบุคลากรด้านสุขภาพอยู่ในวัด หรือมีเครือข่ายที่เหมาะสม จัดเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น อย่างดี สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษา ให้การตรวจรักษา หรือความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพได้ ทันทีทั่วถึงและครอบคลุม โดยเฉพาะพระภิกษุสูงอายุที่ดูแลสุขภาพตนเอง จะสามารถสอบถาม เกี่ยวกับเรื่องยาที่ใช้ หรือปัญหาสุขภาพจากแพทย์ผู้รักษา เภสัชกร หรือพยาบาลและทีมสุขภาพได้

12. การมีผู้ดูแล หรือให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีสุขภาพดี โดยทั่วไปจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองทั้งหมด รวมทั้งการซักเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การปิดกวาด หรือการเช็ดถูกุฏิ แต่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รูปที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ใช่โรคเรื้อรังที่ ต้องปฏิบัติตนพิเศษ แต่มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างจากอาการปวดหลัง เช่น การซัก

เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม การมีผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว รวมทั้งการดูแลเรื่องอาหาร และยารักษาโรค ทำให้มีผลดีต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งผู้ดูแลดังกล่าวเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ บุตร และหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกวรินทร์ หันกิตติกุล (2539, หน้า ๗) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของวาสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 99) ที่พบว่าพระภิกษุอาวาสส่วนใหญ่ ยังมีความต้องการผู้ที่เข้าใจ เพื่อการปรับทุกข์และระบายความคับข้องใจเหมือนกับประชาชนทั่วไปที่ป่วย และการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540, หน้า 188-190) ที่พบว่าได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การกินอาหาร และการไม่สูบบุหรี่ ตามลำดับ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนพระภิกษุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดการกับความเครียดและการออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนจากญาติโยม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี และการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญอันดับแรกคือครอบครัว เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ ผู้สูงอายุจะต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวก่อน แล้วจึงไปหาเพื่อนและเพื่อนบ้าน (Hogstel & Weeks, 2000, p. 259; Linsey, et al. cited in Gress & Rose, 1984, p. 324) ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ก็จะได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัว และญาติพี่น้องในด้านต่าง ๆ ด้วยดี โดยผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Bondevik & Skogstad, 1998, p. 334) และการที่ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความนับถือ ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของ ได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือเพื่อนฝูง ทำให้ได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี (วรรณวิมล เบญจกุล, 2535, หน้า 73)

13. บริการด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 7 รูป มีความคิดเห็นว่าไม่เป็นการเหมาะสมที่จะเสนอความคิดเห็น หรือร้องขอความช่วยเหลือจากรัฐบาล แต่ถ้าเป็นไปได้อยากให้รัฐบาลช่วยดูแลสุขภาพพระภิกษุให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะพระภิกษุสูงอายุ เนื่องจากไม่ค่อยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ขาดปัจจัยในการเดินทางไปโรงพยาบาล และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล บางครั้งเมื่อเจ็บป่วยจะไม่มีใครดูแล เนื่องจากเป็นพระภิกษุสูงอายุที่มี

ภูมิปัญญาที่อื่น มีเงินที่จะซื้อยาไม่เพียงพอ จึงต้องขอยืมเงินจากบุคคลอื่น ผู้ให้ข้อมูลบางรูปไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ถ้ามีบุคลากรด้านสุขภาพมาให้บริการในวัด อย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง ก็จะเป็นบุญกุศลที่สุด จะได้มีโอกาสตรวจสุขภาพ ไม่ต้องลำบากในการเดินทางไปมา ถ้าสุขภาพพระภิกษุสูงอายุดีก็จะเป็นการพำนักมาบูรณศาสนาสืบต่อไปในตัวด้วย นอกจากนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐบาล ควรให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่พระภิกษุ ในเรื่องการต้องรอตรวจนาน และการนั่งรอตรวจร่วมกับบุคคลทั่วไปที่เป็นฆราวาส สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2541, หน้า 233-234) ที่พบว่าผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะบทบาทของรัฐที่ควรมีต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ การให้ความช่วยเหลือเรื่องเงิน รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู และผู้สูงอายุทุกคนน่าจะได้รับเงินค่ายังชีพด้วย ผู้สูงอายุมีความต้องการการรักษาพยาบาลที่ดี ได้รับยาและต้องการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีความสะดวกรวดเร็ว ได้รับบัตรสุขภาพที่สามารถรักษาได้แม้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ถ้าหากรัฐบาลสามารถให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาโดยส่งทีมแพทย์มาตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านก็จะดียิ่ง การศึกษาของสุนตตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ (2547, หน้า 9) ที่ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุและครอบครัวมีความต้องการในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การตรวจสุขภาพประจำปี การมีแพทย์และพยาบาลบริการตรวจรักษาที่สถานเอนามัย และที่บ้าน และการจัดยานพาหนะรับส่งระหว่างบ้านและสถานบริการ การศึกษาของนันทวัน สุวรรณรูป (2544, หน้า 17) ที่ศึกษาอุปสรรคและปัญหาการบริการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถเข้าถึง และได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็นได้ เนื่องจากปัญหาด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นอุปสรรคสำคัญที่กีดขวางไม่ให้เข้าถึงบริการที่มีอยู่ และการศึกษาของวาสนา ราชรักษ์ (2531, หน้า 111) ที่พบว่าปัญหาและความต้องการของพระภิกษุอาพาธทางด้านอารมณ์จิตใจ มีความวิตกกังวลระดับปานกลางเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจรักษา

แหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านการบริการด้านสุขภาพ และความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากการศึกษาของวรรณวิมล เบญจกุล (2535, หน้า 73) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในระดับค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต มีการปรับตัว และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมน้อย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของสุเทพ แกะโสม (2543, หน้า 104) ที่พบว่าปัจจัยภายในซึ่งหมายถึงความต้องการของพระภิกษุ มีความเห็นว่าปัจจัย (เงิน) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพระภิกษุในยุคปัจจุบัน

ปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลเสียต่อสุขภาพ

การปฏิบัติตนของผู้ให้ข้อมูล มีปัจจัยที่มีส่วนทำให้การปฏิบัติตนมีผลเสียต่อสุขภาพ ดังนี้

1. อาชีพเดิม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าการประกอบอาชีพต่างๆ มีผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติตน โดยเฉพาะอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืน หรือยามวิกาล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป มีอาชีพเดิม คือรับจ้างรักษาความปลอดภัย การไม่ได้พักผ่อนทำให้ต้องพึ่งพาเครื่องมือที่ทำให้ไม่่วงนอน จึงดื่มกาแฟบ่อยจนติดและเลิกไม่ได้ สอดคล้องกับไมเนอร์ (Meiner, 2000, p. 173) ที่กล่าวว่า อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลมาจากประสบการณ์เดิม ซึ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกันการเจ็บป่วย ทิศนคติของผู้ป่วย ความสับสน และการแสดงออกเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ส่วนอุปสรรคอื่นๆ คือความเคยชินในการปฏิบัติที่ไม่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ฝังแน่น และยากที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปฏิบัติมานานอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

2. ข้อจำกัดจากภารกิจของสงฆ์ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ใน 7 รูป รับรู้ว่าการกิจของสงฆ์ มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในด้านต่างๆ โดยเฉพาะภารกิจเกี่ยวกับกิจนิมนต์ทั้งในและนอกสถานที่ ทั้งงานของหน่วยราชการและเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการรับแขก การบรรยายธรรม การเทศนา การสวดพระธรรม หรือการเดินทางไปต่างประเทศ ทำให้การพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกายไม่แน่นอนและลดลง มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบการขับถ่าย เกิดอาการท้องผูกเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อย และการกั้นปัสสาวะนานจากการปฏิบัติภารกิจต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทั้งนี้เนื่องจากกิจของสงฆ์มี 2 ประเภทคือ ประเภทหนึ่งเป็นสังฆกรรมที่ต้องทำตามวินัย เช่น การทำอุโบสถ ปวารณา และอื่นๆ อีกมาก ตลอดถึงการจัดการซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสังฆกรรมที่บังคับตามวินัย ส่วนกิจของสงฆ์อีกประเภทหนึ่ง เป็นกิจที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ในวัดวาอารามทั่วไปตามกาลเทศะ ไม่เกี่ยวกับวินัยบังคับ แต่เป็นกิจของหมู่คณะที่ต้องช่วยกันทำเพื่อความผาสุกราบรื่นของหมู่คณะ และความสามัคคีพร้อมเพรียงกัน (พุทธทาสภิกขุ, 2544, หน้า 92) กิจของสงฆ์ดังกล่าวก็มีข้อจำกัดได้หากไม่สามารถจัดการตนเองได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนที่น้อยลง ปัญหาระบบขับถ่าย หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น

3. การถูกชักจูงจากเพื่อน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ใน 7 รูป เลิกสูบบุหรี่

บุญหรืมานานประมาณ 2 ปี แต่ต้องกลับมาสูบบุหรือีก เนื่องจากพระภิกษุด้วยกันชักชวนให้สูบบุหรื และผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าปฏิเสธ เนื่องจากการต้องแสดงบทบาททางสังคมร่วมกัน สามารถอธิบายได้ว่า การอยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อนหรือบุคคลที่อยู่ร่วมด้วย มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เนื่องจากการกล้อยตาม หรือความเกรงใจ ดังนั้นการถูกชักจูงจากเพื่อน หรือเพื่อนชวน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรายุทธ นามเมือง (2546, หน้า 110) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรืของพระภิกษุ-สามเณรอาพาธ ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าเหตุผลที่สูบบุหรืส่วนใหญ่สูบบุตามเพื่อน เพื่อนชวน และขัดไม่ได้ โดยส่วนใหญ่แล้วพบว่าบุคคลที่สูบบุหรื มักเริ่มต้น หรือทดลองในช่วงวัยรุ่น หรือระยะเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในประเทศไทย พบว่ามีหลายสาเหตุ ได้แก่ การเห็นแบบอย่างจากคนอื่น สูบตามเพื่อน เพื่อนชักชวน หรือการสูบเพื่อเข้าสังคม สูบตามบุคคลในครอบครัว และเลียนแบบบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ เป็นต้น (รวมพร กองกำเนิด, 2543, หน้า 204)

4. การถวายเป็นบุญถวายทาน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 7 รูป ระบุว่าอาหาร บุหรื หรือเครื่องคัมบังชนิดที่ญาติโยมถวาย เมื่อฉันหรือปฏิบัติจะมีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ต้องเลือกฉันอาหาร หรือเครื่องคัมบังที่มีประโยชน์ แต่ในบางครั้งก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากเป็นความเชื่อ ความศรัทธา และความตั้งใจของผู้ที่ถวาย เช่น ขนมหวานประเภท ทองหยิบ ทองหยอด และฝอยทอง ซึ่งผลจากการถวายอาหาร บุหรื หรือเครื่องคัมบังที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้เป็นสิ่งที่กระตุ้น และจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตนที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ที่พบบ่อย ได้แก่ เครื่องคัมบังกำลัง น้ำอัดลม กาแฟ และบุหรื ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปฏิเสธอาหาร หรือเครื่องคัมบังที่ญาติโยมนำมาถวาย ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพนั้น เนื่องจากไม่อยากขัดศรัทธาญาติโยม หรือหลีกเลี่ยงไม่ได้จริง ๆ ซึ่งในทางปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา สอนให้พระภิกษุรู้จักฉันอย่างมีสติ พิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบในการฉัน ฉันเพื่อบรรเทาความหิวและไม่ทำให้เกิดทุกข์ ไม่มีโทษทั้งในปัจจุบันและอนาคต และไม่ใช่อาหารที่มีโทษใด ๆ ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, 2544, หน้า 66)

5. สภาพแวดล้อม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 7 รูป ระบุว่ากรณีสภาพแวดล้อมภายในวัดที่ไม่เหมาะสม จะมีผลต่อการปฏิบัติตน และส่งผลเสียต่อสุขภาพ สภาพแวดล้อมดังกล่าว ได้แก่ การมีฝนตกทำให้เป็นอุปสรรคในการเดินออกกำลังกาย การก่อสร้างทำให้มีฝุ่นละออง และเสียงดังรบกวน การมีสัตว์เลี้ยงภายในวัดทำให้มีกลิ่น เชื้อโรคและเสียงรบกวน รวมทั้งการสร้างควมรำคาญ การทำลายสมาธิในการอ่านหนังสือ และการนอนหลับ

พักผ่อนของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังมีผลก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับวิลต์ (Will, 2000, pp. 160-161) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้สูงอายุ ลดลงคือ ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ ระบบขนส่ง ที่อยู่อาศัย และความปลอดภัย โดยสภาพอารมณ์ และสุขภาพกาย มีผลจากสถานที่ที่บุคคลอาศัยอยู่และอยู่ (Aud, 2000, p. 201) และอีลิโอโพลัส (Eliopoulos, 1997, pp. 200-201) ที่กล่าวว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพ และจำนวนชั่วโมงของการนอน สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายและช่วยให้นอนหลับ สำหรับผู้สูงอายุคือ สภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นและรบกวนน้อย ไม่มีแสงไฟรบกวน บรรยากาศเงียบสงบ และมีเครื่องนอนที่สะดวกสบาย นอกจากนี้เสียงโทรทัศน์ การจราจร การสนทนาจากห้องใกล้เคียง เสียงเครื่องจักร เครื่องไฟฟ้า หรือเครื่องยนต์ เสียงนก หรือสัตว์เลี้ยง เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสภาพร่างกายและความรู้สึกทางอารมณ์อย่างมาก เป็นสิ่งที่รบกวนการนอนหลับ ทำให้เกิดความเครียด นอนหลับได้ยาก และส่งผลต่อคุณภาพการนอน นอกจากนี้ปัจจัยทางกายภาพ หรือสภาพแวดล้อม (Physical Environment) ที่บุคคลอาศัยหรือทำงานอยู่ สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะอากาศที่เป็นพิษจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ การมีฝุ่นละออง ละอองเกสรดอกไม้ รุติดิน การเผาไหม้ของเชื้อเพลิงจากรถยนต์ และจากโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากสามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดโรคได้ (Hill & Smith, 1990, p. 372; L' Ecuyer, 2005, p. 99) อีลิโอโพลัส (Eliopoulos, 1997, p. 195) ที่กล่าวว่าสภาพแวดล้อมประกอบด้วย สภาพแวดล้อมขนาดเล็ก (Microenvironment) ซึ่งหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อชีวิต ได้แก่ เครื่องตกแต่งบ้าน ฝ้าผนัง แสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียง และสภาพแวดล้อมขนาดใหญ่ (Macroenvironment) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ ซึ่งมีผลต่อกลุ่มคน หรือประชากรโดยรวม ได้แก่ สภาพอากาศ มลภาวะ การจราจร และทรัพยากรธรรมชาติ และอีเบอร์โซล และเฮสส์ (Ebersole & Hess, 1998, p. 56) ที่กล่าวว่าสภาพแวดล้อมมีผลต่อความมีอายุยืนของคน สภาพแวดล้อมดังกล่าวได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สารเคมี อุณหภูมิ ความชื้น กัมมันตภาพรังสีจากแสงแดด ส่วนประกอบของดินและน้ำ และมลภาวะเป็นพิษ โดยบุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีโอกาสสัมผัสมลภาวะเป็นพิษ และเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าในชนบท ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์กับสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อม จึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านลบ และเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546, หน้า 5-14)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ พบว่า พระภิกษุสูงอายุมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทั้งที่มีผลดี และผลเสียต่อสุขภาพ และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม ด้านความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ได้รับจากรัฐบาล มีความสำคัญต่อพระภิกษุสูงอายุ เนื่องจากพระภิกษุสูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังนั้นรัฐบาล โรงพยาบาล หรือผู้บริหารทางการแพทย์ ควรนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย เกี่ยวกับการให้บริการเชิงรุกด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของพระภิกษุภายในวัด การจัดให้มีการบริการผู้ป่วยนอกชนิดเคลื่อนที่ (Mobile OPD หรือ Extended OPD) รวมทั้งระบบการให้บริการภายในโรงพยาบาล ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อให้พระภิกษุสูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 จากผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสูงอายุบางรูปยังมีการปฏิบัติตนที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่เลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน และการฉันยาเอง ดังนั้นพยาบาลและทีมส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ และจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ การรับรู้ที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

2.2 จากผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสูงอายุบางรูปยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลดี หรือประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพของโรงพยาบาล หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรประชาสัมพันธ์ และจัด โครงการตรวจสุขภาพประจำปีแก่พระภิกษุสูงอายุ เพื่อสร้างความตระหนัก ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง

2.3 จากผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสูงอายุทุกรูปมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง จากสื่อชนิดต่าง ๆ ปัจจัยทางด้านสื่อจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เป็นต้น ควรสนับสนุนหรือหาช่องทางที่ช่วยให้พระภิกษุสูงอายุเข้าถึงสื่อ หรือรายการเพื่อสุขภาพ

โดยมีความสอดคล้องกับระเบียบวินัยของสงฆ์ ทั้งนี้พยาบาลเองควรเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่พระภิกษุสูงอายุด้วย

2.4 จากผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสูงอายุทุกรูปรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และมีการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ยังมีบางรูปที่มิมีการรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพจึงควรประชาสัมพันธ์ และจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับพระภิกษุสูงอายุ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับวินัยของสงฆ์

2.5 จากผลการศึกษาพบว่า การถวายอาหาร เครื่องดื่ม หรือปัจจัยต่าง ๆ จากญาติโยม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุ ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพของโรงพยาบาล หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรให้บริการเชิงรุกโดยการรณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชน หรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น เกี่ยวกับการถวายอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีความเหมาะสมกับพระภิกษุสูงอายุ เช่น นมจืดชนิดพร่องไขมัน โอวัลติน ผัก ผลไม้ อาหารปรุงสุกใหม่ ๆ อาหารที่ย่อยง่าย เป็นต้น หลีกเลี่ยงการถวายอาหารประเภททอด เค็ม ไขมันมาก เครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน บุหรี่ เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมให้พระภิกษุสูงอายุมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี

2.6 จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในวัด มีผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติตนของพระภิกษุสูงอายุเป็นอย่างมาก ได้แก่ ฝุ่นละออง เสียงดังรบกวน และการมีสัตว์เลื้อยภายในวัด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพของโรงพยาบาล หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรมีการสำรวจสาเหตุของปัจจัยดังกล่าวและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่พระภิกษุสูงอายุ หรือนุคคนที่อาศัยอยู่ภายในวัดนั้น ๆ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุสูงอายุมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทั้งในส่วนที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ นุคณากรที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาพยาบาล จึงควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระภิกษุสูงอายุไว้ในรายวิชาดังกล่าว เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสูงอายุทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

4. ด้านการวิจัย

4.1 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเฉพาะในอำเภอคลองหลวง จึงควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัยในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัด หรือให้ครอบคลุมทั้งระดับ

จังหวัด หรือขยายวงแผ่กว้างในระดับประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ รัฐบาล สถาบันสงฆ์ และองค์กรต่าง ๆ จะได้มีแนวทางในการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสูงอายุ รวมทั้งพระภิกษุสูงอายุสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ที่เป็นแบบอย่างของญาติโยมหรือประชาชนทั่วไป และถ่ายทอดความมีสุขภาพดีแก่ผู้อื่นต่อไปได้อย่างเหมาะสม

4.2 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเฉพาะพระภิกษุสูงอายุสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาพระภิกษุสูงอายุสังกัดคณะสงฆ์ธรรมยุติกนิกาย ซึ่งจัดอยู่ในนิกายหินยาน (เถรวาท) เหมือนกัน เพื่อประโยชน์สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และการทำวิจัยต่อไป

4.3 นักวิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยและพัฒนาต่อไป เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ ของพระภิกษุสูงอายุ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสูงอายุ เป็นต้น