



การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุ
ผู้มาปฏิบัติธรรม ที่วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร

**A STUDY OF BUDDHIST HOLISTIC HEALTH OF THE ELDERLY :
A CASE STUDY OF THE ELDERLY WHO MEDITATION
PRACTICES AT WAT PHRA RAMA 9
KARNCHANAPISEK BANGKOK**

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล (รักภักดี)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มา
ปฏิบัติธรรม ที่วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล (รักภักดี)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



**A Study of Buddhist Holistic Health of the Elderly :
A Case Study of the Elderly Who Meditation
Practices at Wat Phra Rama 9
Karnchanapisek Bangkok**

Phramaha Densak Sukhumalo (Rakpakdee)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้
สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรม ที่วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก
กรุงเทพมหานคร” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิโกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

กรรมการ

(รศ. ดร. สมธิพล เนตรนิมิตร)

กรรมการ

(ผศ. ดร. วุฒินันท์ กันทะเตียน)

กรรมการ

(ผศ. ดร. มนตรี สิริโรจนานันท์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รศ. ดร. สมธิพล เนตรนิมิตร

ประธานกรรมการ

ผศ. ดร. วุฒินันท์ กันทะเตียน

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมало)

- ชื่อวิทยานิพนธ์** : การศึกษาสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุ
ผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้ากาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร
- ผู้วิจัย** : พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโกล
- ปริญญา** : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
- คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์**
- : รศ. ดร.สมิทธิพล เนตรนิมิตร, ป.ธ.๙, พธ.บ. (ปรัชญา),
พธ.ม. (พระพุทธศาสนา), Ph.D. (Pali & Buddhist Studies)
 - : ผศ. ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน, ป.ธ.๙, พธ.บ. (ภาษาอังกฤษ),
อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๒๑ เมษายน ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ๒) เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ประชากรคือผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๘๘ คน เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ทดสอบค่าที, One Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า ๑) ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ มีอายุ ๖๐ ปี - ๙๐ ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๗๑-๘๐ ปี (ร้อยละ ๕๘.๕๑) สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ ๘๒.๙๘) อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ ๔๓.๐๙) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๖.๑๗) ส่วนรายได้ต่อเดือนนั้นส่วนใหญ่มียาได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๘๓.๕๑) ๒) ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๙๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๙) ๓) ระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ พบว่ามีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๔, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๖) จัดลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับ ๑ ด้าน ปัญญา (ปัญญา) (ค่าเฉลี่ย = ๔.๘๙) ลำดับ ๒ ด้านศีล (ศีล) (ค่าเฉลี่ย = ๔.๘๖) ลำดับ ๓ ด้านจิตต (จิตต) (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๖) ลำดับ ๔ ด้านกาย (กาย) (ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๘) ๔) ความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส อาชีพ และระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อความแตกต่างต่อระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ แต่รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุพบว่าส่งผลต่อความแตกต่างต่อระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

Thesis Title : A Study of Buddhist Holistic Health of the Elderly : A Case Study of the Elderly Who Meditation Practices at Wat Phra Rama 9 Karnchanapisek Bangkok

Researcher : Phramaha Densak Sukhumalo (Rakpakdee)

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

: Assoc. Prof. Dr. Samitthipol Natnimit, Pali IX,
B.A. (Philosophy), M.A. (Buddhist Studies),
Ph.D. (Pali & Buddhist Studies)

: Asst. Prof. Dr. Wutthinant Kantatian, Pali IX,
M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Pali & Buddhist Studies)

Date of Graduation : April 21, 2019

Abstract

The main objectives of this research are : (1) to study the level of Buddhist holistic health. (2) to study the difference of Buddhist holistic health of the elderly separated according to personal information. Population is 188 elderlies in Wat Phra Rama 9 Karnchanapisek Bangkok The tool for collecting data is questionnaire and statistics to be used consist of percentage, mean, standard deviation, t-test, One Way ANOVA and the findings of this research are concluded as follows: 1) General information Most of the elderly are female (75%), 71-80 years of age (59%), and single (83%). Mostly Their occupation is private business/trading (43.09%), highest education level is the secondary school or lower (86.17%) and monthly income is lower than 5,000 per month (83.51%) 2) Perception levels of Psycho-social factors

This research founded that totally perception level of Psycho-social factors the elderlies is much (M= 4.93, S.D.= 0.69). When considered specific aspect in descending order it founded that 1. Perception of ability of oneself on taking care of health (M= 4.55). 2. Good attitude on taking care of the health of oneself (M= 4.47). 3. Belief internal-external powers concerning taking care of health of oneself (M= 4.40).

4. Supporting on taking care of the health of oneself from personal within in the center (M= 4.21). 5. Supporting on taking care of the health of oneself from physical personal (M= 3.86). 3) Perception on Buddhist holistic health. It founded that the level of perception on Buddhist holistic health is much (M=4.44, S.D.= 0.36) and specific aspects in descending order are as following : 1. Wisdom development (M= 4.89). 2. Moral development (M= 4.86). 3. Emotional development (M= 4.46). 4. Physical development (M= 3.58). 4) The difference among perception levels of Buddhist holistic health. It founded that the elderlies categorized by sex, age, marital status, old occupation and the highest education have no different level of Buddhist holistic health.

However monthly income effected to level of Buddhist holistic health of the elderlies at significant level 0.05

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยความเมตตาจากคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ขอขอบคุณ อาจารย์แม่ชี ฤชณา รักษาโณม ที่ท่านได้เมตตาให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์และถามถึงความก้าวหน้าในงานวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยอยู่เสมอ ขอขอบคุณท่านประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รศ. ดร.สมิทธิพล เนตรนิมิตร ที่ท่านได้กรุณาเมตตาตรวจสอบวิทยานิพนธ์และเป็นประธานที่ปรึกษาให้กับผู้วิจัย ขอขอบคุณ อาจารย์ ผศ. ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณคณะพระอาจารย์และคณาจารย์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในด้านต่างๆตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเล่าเรียนอยู่

กราบขอบพระคุณ พระธรรมบัณฑิต (อภิพล อภิพล) เจ้าอาวาสวัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก และ พระราชญาณกวี (สวัญ ปิยวิโช) หรือนามปากกา ปิยโสภณ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาระดับปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต ในคราวครั้งนี้ด้วย

คุณความดีและประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอน้อมอุทิศเป็นเครื่องสักการบูชาแด่คุณของพระรัตนตรัย พระคุณของครูบาอาจารย์ทุกๆ ท่าน ขอบูชาคุณบิดามารดาที่มอบโอกาสพิเศษสู่ร่มกาสาวพัสตร์ เปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าได้บวชในบวรพระพุทธศาสนา ซึ่งผู้วิจัยถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของชีวิต เพราะนับตั้งแต่นั้นมาผู้วิจัยก็หลงใหลในธรรมะขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า งานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นอีกหนึ่งโอกาสในการหาคำตอบที่จะสร้างสรรค์และจรรโลงพระพุทธศาสนาเท่าที่ความสามารถของผู้วิจัยจะพอกระทำได้ ด้วยพลังแห่งศรัทธา พลังแห่งกำลังใจ และพลังแห่งความดีงามทางด้านกาย วาจา ใจ จากทุกๆท่าน ขอจงมีส่วนให้พระพุทธศาสนาขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า จงดั่งอยู่ตราบนานเทอม

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล (รักภักดี)

๑๙ เมษายน ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ข
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๓
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๔
๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย	๔
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ	๘
๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	๒๓
๒.๓ ปัจจัยจิตสังคม	๓๖
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๖
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๕๔
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๕๖
๓.๑ การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๕๖
๓.๒ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	๕๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระทำข้อมูล	๖๕
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๕

๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	๖๖
๓.๗ เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	๖๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๗๑
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๑
๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	๗๒
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมและสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ	๗๕
๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	๘๙
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๙๕
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๙๕
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๙๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๐๙
บรรณานุกรม	๑๑๑
ภาคผนวก	๑๑๖
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	๑๑๗
ภาคผนวก ข หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง	๑๑๙
ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	๑๒๔
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)	๑๓๕
ประวัติผู้วิจัย	๑๔๗

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ ๓.๑	แสดงค่าเฉลี่ยและการแปลความหมายของระดับการรับรู้ปัจจัยด้านต่างๆ
ตารางที่ ๓.๒	แสดงเกณฑ์การให้คะแนน
ตารางที่ ๓.๓	แสดงเกณฑ์การแปลความหมาย
ตารางที่ ๔.๑	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านเพศ
ตารางที่ ๔.๒	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านอายุ
ตารางที่ ๔.๓	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส
ตารางที่ ๔.๔	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านอาชีพ
ตารางที่ ๔.๕	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด
ตารางที่ ๔.๖	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน
ตารางที่ ๔.๗	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคัมในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ
ตารางที่ ๔.๘	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคัมในด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ
ตารางที่ ๔.๙	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคัมในด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ
ตารางที่ ๔.๑๐	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคัมในด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากวัด จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ตารางที่ ๔.๑๑	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมในด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ	๘๑
ตารางที่ ๔.๑๒	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะด้านกายภาพ (กาย) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ	๘๓
ตารางที่ ๔.๑๓	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะด้านศีลภาวนา (สังคม) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ	๘๔
ตารางที่ ๔.๑๔	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะด้านจิตตภาวนา (อารมณ์) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ	๘๕
ตารางที่ ๔.๑๕	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะด้านปัญญาภาวนา (ปัญญา) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ	๘๖
ตารางที่ ๔.๑๖	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมในด้านต่างๆ	๘๗
ตารางที่ ๔.๑๗	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในด้านต่างๆ	๘๘
ตารางที่ ๔.๑๘	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามเพศชายและหญิง ด้วยการทดสอบ t-test	๘๙
ตารางที่ ๔.๑๙	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามอายุ ด้วยการทดสอบ F-test	๙๐
ตารางที่ ๔.๒๐	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามสถานภาพการสมรส ด้วยการทดสอบ F-test	๙๑
ตารางที่ ๔.๒๑	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามอาชีพเดิม ด้วยการทดสอบ F-test	๙๒

ตารางที่ ๔.๒๒	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามระดับ การศึกษาสูงสุด ด้วยการทดสอบ F-test	๔๓
ตารางที่ ๔.๒๓	แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามรายได้ต่อ เดือน ด้วยการทดสอบ F-test	๔๔

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ และภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ โดยระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อ ชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี. (ไทย) ๙/๑๙/๕๐. หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค พระไตรปิฎก ภาษาไทย เล่มที่ ๙ ข้อ ๑๙ หน้า ๕๐ และ ที.สี.(บาลี) ๙/๑๙/๒๙. หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีลขันธคคปาติ พระไตรปิฎกเล่มที่ ๙ ข้อ ๑๙ หน้า ๒๙ เป็นต้น

คัมภีร์อรรถกถา ใช้อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ ภาษาไทย ใช้ฉบับพระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา แปล ชุด ๙๑ เล่ม ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๔ รูปแบบการอ้างอิงจะขึ้นต้นด้วยอักษรย่อชื่อคัมภีร์แล้วตามด้วย เล่ม/ข้อ/หน้า ตัวอย่าง ที.สี.อ. (บาลี) ๑/๑๓/๒๐. หมายถึง ทีฆนิกาย สมุญจลวิลาสินี สีลขันธคคคอฎฐกถา เล่มที่ ๑ ข้อ ๑๓ หน้า ๒๐ และ ที.สี.อ. (ไทย) ๑/๒๕๕/๑๐๗. หมายถึง ทีฆนิกาย สมุญจลวิลาสินี สีลขันธ วรรคอรรถกถา เล่มที่ ๑ ข้อ ๒๕๕ หน้า ๑๐๗ เป็นต้น กรณีที่อรรถกถาเล่มใดไม่มีเลขข้อ รูปแบบการ อ้างอิงจะขึ้นต้นด้วยอักษรย่อชื่อคัมภีร์แล้วตามด้วย เล่ม/หน้า ตัวอย่าง อภ.สง.อ. (บาลี) ๑/๑๗๒ หมายถึง อภิธัมมปิฎก ธมมสังคณี อฎฐสาสนีอฎฐกถา เล่มที่ ๑ หน้า ๑๗๒ หากคัมภีร์มีจำนวนเล่ม เดียว จะใช้วิธีการอ้าง ข้อ/หน้า ตัวอย่าง ขุ.ม.อ. (บาลี) ๒/๔. หมายถึง ขุททกนิกาย สทฺธมมปฺปชฺโชติ กา มหานิทฺเทสอฎฐกถา ข้อ ๒ หน้า ๔

พระวินัยปิฎก

วิ.ม. (ไทย) = วินัยปิฎก มหาวรรค (ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิการวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปรปณณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค	(ภาษาไทย)

ส.ข.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ชั้นธวารวรรค	(ภาษาไทย)
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายนวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทุก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ติก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ฉกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.สตุตก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	สตุตกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฏฐก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	อฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ฉก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ฉกนิบาต	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์		(ภาษาไทย)
---------	-------	---	-------------	---------	--	-----------

อรรถกถาพระวินัยปิฎก

วิ.อ.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	สมันตปาสาทิกา		(ภาษาไทย)
-------	-------	---	-----------	---------------	--	-----------

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ขุ.ธ.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย	ธรรมบทอรรถกถา		(ภาษาไทย)
ที.สี.อ.	(ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สมังคโลวาลีสี	สีลขันธวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ส.ส.อ.	(บาลี)	=	สังยุตตนิกาย	สารตถุคคาสินี	สคาถาคคอฏฐกถา	(ภาษาบาลี)

ฎีกาพระวินัยปิฎก

วิสุทฺธิ.ฎีกา.	(บาลี)	=	วิสุทฺธิ ฎีกา	สารัตถทีปนี		(ภาษาบาลี)
----------------	--------	---	---------------	-------------	--	------------

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตสำหรับบุคคลทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุคือ “โรค” หรือที่กล่าวโดยทั่วไปคือโรคร้ายไข้เจ็บ และสิ่งนี้ในทัศนะทางพระพุทธศาสนาถือว่าเป็น “สิ่งธรรมดา” ที่มีอยู่คู่มนุษย์ทุกคนที่ไม่อาจหลบเลี่ยงได้ ดังพุทธพจน์ที่ปรากฏในฐานสูตร “เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้...”^๑ ถึงกระนั้นพระพุทธศาสนาก็หาได้ละทิ้งหรือไม่แนะนำหนทางในการปฏิบัติต่อโรคร้ายไข้เจ็บ โดยพระพุทธองค์เองทรงมีพระกรุณาที่จะดูแลเยียวยาสัตว์โลก ดังปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาว่า “พระศาสดา ทรงมีพระกรุณาอย่างใหญ่หลวง ทรงเยียวยารักษาสัตว์โลกทั้งมวล”^๒ เพราะวาสัตว์โลกมีภาวะคือความแก่ ความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นธรรมดาและเป็นสภาพทุกข์ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่ในครั้งพุทธกาล แม้ในปัจจุบัน ภาวะการแก่ ความเจ็บไข้ได้ป่วยก็หาได้ลดน้อยลงไปไม่ ทั้งในแง่จำนวนปริมาณของประชากร และภาวะความเจ็บป่วยที่เพิ่มทวีอย่างต่อเนื่อง และมีผลทั้งต่อระบบสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีแนวโน้มทำให้จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ ประมาณร้อยละ ๑๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมดเท่ากับ ๖.๓ ล้านคน และคาดว่าจะในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๐ หรือ ๑๓.๗ ล้านคน ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทย เคลื่อนสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Ageing) และโดยเฉพาะในปี ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณ ๙.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งภาวะการเหล่านี้จะมีผลต่อสถานะทางสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตและการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม และผู้สูงอายุเองถือว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความเสื่อมตามอายุขัย เช่นระบบหลอดเลือดหัวใจ ระบบขับถ่าย ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความพิการและการเสียชีวิตในที่สุด การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมในการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธซึ่งเป็นการ

^๑ อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๗๑.

^๒ ชุ.เถร. (ไทย) ๒๖/๗๒๒/๔๖๒.

ดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาวะที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข^๓ เป็นผู้ที่มีความสุขทางร่างกายที่เสื่อมโทรม เช่น ผมหงอก หน้าตาเหี่ยว ย่น เคลื่อนไหวช้า^๔ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการใช้ชีวิตก็ต้องดำเนินต่อไปอย่างไม่มีหยุดยั้งจนกว่าจะหมดสิ้นอายุขัยตามธรรมชาติ แต่เชื่อว่าคนทุกคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านเลวร้ายแต่เพียงอย่างเดียวการดูแลร่างกายและจิตใจให้มีสภาวะที่สมดุลกับธรรมชาติมาตลอดช่วงอายุจนมาถึงวัยชรา จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าสู่วัยชราอย่างมีความสุข นั่นคือการหันมาเอาใจใส่เอาต่อสุขภาพร่างกายตัวเองรวมทั้งพัฒนาจิตใจควบคู่กันไป ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้เสนอแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไว้ คือใส่ใจและดูแลทั้ง ๔ ด้าน (พัฒนาการ ๔ ด้าน คือ กาย อารมณ์ สังคมและปัญญา) และโดยเฉพาะการดูแลตามหลักภavana ๔^๕ ก็คือ หลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธนั้นเองและนอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคำว่า “สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางจะเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้งสี่ด้าน การที่ผู้สูงอายุจะได้รับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ หรือความสามารถของผู้สูงอายุที่จะรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง รวมถึงเจตคติ ทักษะ ความเชื่อในพลังของตนเองที่จะดูแลด้านสุขภาวะของตนเอง การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือว่าเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม

ในทุกความหมายและทุกมิติของสุขภาวะและการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมดังกล่าวเป็นหลักที่จะวัดผลสุขภาวะด้านต่าง ๆ ของการพัฒนาชีวิตของบุคคลทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุ เมื่อนำมาเป็นปัจจัยชีวิตด้านสุขภาวะ ผู้สูงอายุจะมีระดับการรับรู้ในระดับใดบ้างซึ่งการดูแลสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับทั้งด้านสุขภาวะองค์รวมหรือไม่อย่างไร และจะมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรเมื่อนำไปตรวจสอบกับผู้สูงอายุซึ่งมีข้อแตกต่างเดิมเป็นพื้นฐาน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และโดยเฉพาะเมื่อนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติธรรมจะมีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมที่แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงปัจจัยจิตสังคมดังกล่าว อาจจะส่งผลให้เกิดระบบการดูแลป้องกัน หรือการเกิดสนับสนุนเชิงนโยบายของภาครัฐ โดยเฉพาะต่อผู้สูงอายุเองและการนำปัจจัยการดูแลสุขภาพแบบองค์

^๓ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก, คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, (พฤษภาคม ๒๕๕๕), คำนำ.

^๔ เริงชัย หมื่นชนะ, จิตวิทยาการให้คำปรึกษาและการแนะแนวผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๒๔.

^๕ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), (กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๓๗๑.

รวมและด้านจิตสังคมาเป็นเกณฑ์การวัดด้านการรับรู้นี้อาจจะส่งผลให้องค์กรทางพระพุทธศาสนา
จะได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติธรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาวะให้ถูกทางมากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตาม
ข้อมูลส่วนบุคคล

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ จะทำการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุได้อย่างไร

๑.๓.๒ ระดับของการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในการดูแลสุขภาพองค์รวมของ
ผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีขั้นตอนการ
ศึกษาวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุผู้
มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานครระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ถึง
เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการวิจัยไว้ดังนี้

๑. ระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ

๒. ความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วน
บุคคล

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมของวัดพระรามเก้า
กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร ในระยะเวลา ๑๓ เดือน ระหว่างตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน
พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓๐๐ คน แล้วนำมาหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ

ทาโร ยามาเน^๖ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๑๗๒ คนและเพื่อประสิทธิภาพของข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น ๒๐๐ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านเวลา

งานวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๑ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก มีเพศต่างกัน มีการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๒ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก มีอายุต่างกัน มีการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๓ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก มีสถานภาพ การสมรสต่างกัน มีการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๔ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก มีอาชีพ ต่างกัน มีการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๕ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก มีระดับการศึกษา ต่างกันมีการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๖ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก มีรายได้ต่อเดือน ต่างกัน มีการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย

๑.๖.๑ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ หมายถึง สุขภาพรวมกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำนิยามเดิม สภาวะที่มีการเชื่อมรวมกันของร่างกายและจิตใจ จึงรวมความหมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ศีล (สังคม) จิต (อารมณ์) และปัญญา (ภavana ๔) หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทาง เชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ เป็นปัจจัยสำคัญของชีวิต กายกับใจที่อาศัยประสานสัมพันธ์เป็นระบบเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกและรวมไปถึงสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งในที่นี้ได้แก่

^๖ ธีรวุฒิ เอกะกุล, ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, (อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๕๓), หน้า ๓.

๑.๖.๑.๑ สุขภาวะทางกาย หมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

๑.๖.๑.๒ สุขภาวะทางศีล (สังคม) หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี ความเป็นประชาสังคม

๑.๖.๑.๓ สุขภาวะทางจิต (อารมณ์) หมายถึงจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไดยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

๑.๖.๑.๔ สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึงสุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่นการเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลาย เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม

๑.๖.๒ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก หมายถึง ผู้สูงอายุมาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร

๑.๖.๓ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ กำหนดจากสังคม วัฒนธรรม

๑.๖.๔ ปัจจัยจิตสังคม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทำให้ทราบระดับการรับรู้สภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ

๑.๗.๒ ทำให้ทราบความแตกต่างระดับสภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

๑.๗.๓ ทำให้ทราบข้อเสนอแนะในการพัฒนาสภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย

๑. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ
- ๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
- ๒.๓ ปัจจัยจิตสังคม
- ๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

คำว่า “สุขภาพ” และ “สุขภาวะ” มักใช้ปะปนกันในความหมายที่ไม่แตกต่าง ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ในหนังสือสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธตอนหนึ่ง ความว่า “ที่จริง ทั้ง “สุขภาวะ” และ “สุขภาพ” ในภาษาบาลีเดิมก็เป็นคำเดียวกัน และ “สุขภาวะ” เป็นคำเดิมในภาษาบาลีด้วยซ้ำไป เราใช้คำในภาษาไทยที่แผลง “ว” เป็น “พ” เป็นสุขภาพเรื่อยมา”^๑ และ “สุขภาพ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๔๒ ให้ความหมายว่า “ภาวะที่

^๑ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๓.

ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”^๒ ในคัมภีร์ พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพดีอยู่ ๒ อย่าง คือ คำว่า “อัปปาโร” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้...เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^๓ “บุคคลในโลกนี้...เป็นผู้ไม่เปื่อยตเปื่อยสัตว์...กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้ที่มีโรคน้อย”^๔ ภิกษุทั้งหลายองค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะกลายเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง^๕

ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไปเป็นความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^๖

คำว่า “สุขภาพ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๔๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น

พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่า เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^๗ หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเฝียวยาวได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเฝียวยาวทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนักระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเฝียวยารักษาทางด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”^๘

ทัศนะในเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”^๙ การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคฺย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคฺยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๑๐} คำว่า อโรคฺย อีกนัยหนึ่งหมายถึง ภาวะการปราศจากโลกทาง

^๒ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/th/home/index.php> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๗].

^๓ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.

^๔ ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.ม. (ไทย) ๑๓/ ๑๓๔/๑๕๐, ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

^๕ อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^๖ ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^๗ อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^๘ อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑.

^๙ ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘, ชุ. อป. (ไทย) ๓๓/๑๕๕/๔๐๘.

^{๑๐} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕.

จิตอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโลกทางกายเป็นเวลานาน ๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏ อยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น^{๑๑}

พระพรหมคุณาภรณ์^{๑๒} (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต นอกจากนี้ พระพรหมคุณาภรณ์^{๑๓} ได้กล่าวถึงสุขภาวะองค์รวมของชีวิตจะมีสุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และภาวะต่าง ๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสงสว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง

พระไพศาล วิสาโล^{๑๔} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องทั้งเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม

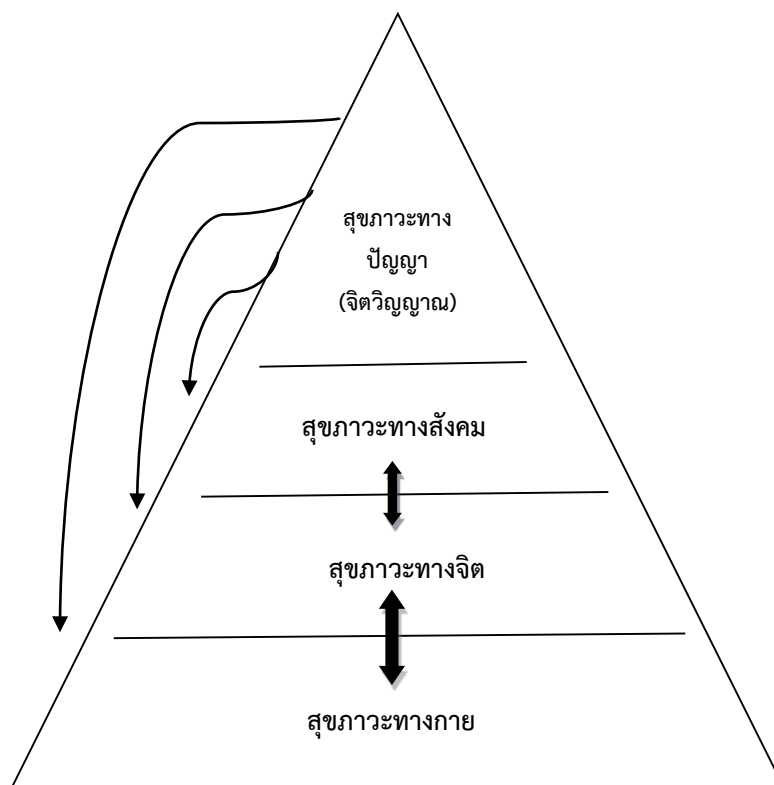
^{๑๑} วจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), หน้า ๓.

^{๑๓} เรื่องเดียวกัน หน้า ๖-๘.

^{๑๔} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทมส์ทอม, ๒๕๕๙), หน้า ๓๔.

การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบาบัตธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ



แผนภูมิภาพที่ ๒.๑ แสดงสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา(จิตวิญญาน)^{๑๕}

แนวคิดแบบองค์รวมเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยา วัฒนธรรมตะวันตก และหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวมคือการตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาน) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

ดังนั้นสุขภาวะองค์รวมตามความเป็นจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่าง ๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔

^{๑๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๔.

^{๑๖} จันทรเพ็ญ สันตวาจา, แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล, (นนทบุรี: บริษัทนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓-๑๕.

นับเป็นเวลาประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้บทนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ คือความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวนี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่าบทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์ น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยดังนั้นคำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คำว่า “สุขภาพ” หรือ Health จึงหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า “Complete Well-being” ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้นคำจำกัดความดังกล่าวเป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุด ครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรค เรื่องโรงพยาบาล หรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด^{๑๗}

กล่าวโดยสรุป ความหมาย สุขภาวะ เป็นการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการเยียวยา ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยาชีวิตโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีความหวังที่จะดูแลสุขภาพใจซึ่งถือว่าสำคัญที่สุด เพื่อผู้สูงอายุประคองจิตที่ดีของตนได้ตลอดไป จนกว่าจะสิ้นชีวิต หรือหากประคองจิตได้ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิต ที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมสึลี” ถือว่าเป็นการบรรลุ เป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงสุด

๑) องค์ประกอบของสภาวะองค์รวมแนวพุทธ

ในทางพระพุทธศาสนาชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้นจะต้องประกอบพร้อมไปด้วยความสุขทั้ง ๒ ประการ คือ

๑) กายิกสุข สุขทางกาย หมายถึง สุขที่เกิดขึ้นจากส่วนประกอบทางร่างกาย สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่บกพร่อง ติดขัด เช่น ได้เห็นภาพที่สวยงาม ได้ยินเสียงไพเราะได้สด กลิ่นที่หอม ได้ลิ้มรสชาติที่อร่อย และได้ถูกต้องสัมผัสสิ่งให้อ่อนนุ่มที่เรียกว่า ได้รับกามคุณ ๕

๒) เจตสิกสุข สุขทางใจ หมายถึง การที่ใจมีความสำราญแช่มชื่น เบิกบาน ไม่ขุ่นมัว ด้วยอำนาจกิเลสอันเป็นไปใน มโนทวาร ได้แก่ โลภะ ความโลภ โทสะ ความโกรธ และโมหะความหลง อันเป็นเหตุแห่งความเศร้าหมอง ความทุกข์ ทางจิต ได้แก่ สภาวะแห่งใจที่มีปกติผ่องใสเบิกบาน ไม่ขุ่นมัวด้วยธรรมารมณ์ ที่มากระทบ นั่นเอง

^{๑๗} ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

สภาวะทั้ง ๒ อย่างนี้ ในทางพระพุทธศาสนาถือว่า สภาวะทางใจเป็นเลิศ หรือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด^{๑๘} เพราะบุคคลแม้ร่างกายจะได้รับความทุกข์ยากลำบากเพียงใดก็ตาม ถ้าจิตใจเป็นสุขไม่ขุ่นมัวแล้ว ย่อมทนต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางกายนั้นได้ ทั้งยังอาจหาอุบายหลีกเลี่ยงความทุกข์นั้น ๆ ได้อีกด้วย เราจะเห็นได้ชัดเจนในกรณีของพระอรหันต์ผู้ดับกิเลสต่าง ๆ ได้อย่างสิ้นเชิงแล้วแต่ท่านก็ยังต้องประสบกับความทุกข์อันเนื่องด้วยเบญจขันธ์ได้แก่ อาการอาพาธต่าง ๆ หรือกระทั่งความหิว เป็นต้น แต่ท่านเหล่านั้นก็ได้เด็ดเนื้อร้อนใจ หรือเป็นทุกข์เป็นร้อนเพราะเวทนาทางกายเหล่านั้นได้ เพราะใจท่านเป็นสุขสงบเย็นนั่นเอง หรือจะกล่าวให้ง่าย ๆ ในระดับปุถุชนคนทั่วไปนั้นแม้ร่างกายจะเจ็บปวด หรือเจ็บไข้สักเพียงใด หากเขามีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบเย็น ไม่วิตกกังวลแล้วอาการทางกายเหล่านั้นก็สามารถทุเลาได้ หรือไม่ก็สามารถยอมรับความจริงที่ตนเองเป็นได้ เรียกว่า“อยู่เหนือทุกข์” โดยแท้^{๑๙}

จะเห็นว่าในทางพระพุทธศาสนา เมื่อท่านแบ่งเรื่องความสุขและความทุกข์ของมนุษย์จะใช้คำว่า กายิกทุกข์ เจตสิกทุกข์^{๒๐} และกายิกสุข เจตสิกสุข ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าพระพุทธศาสนาแบ่งองค์ประกอบของสภาวะออกเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) สภาวะทางกาย และ (๒) สภาวะทางใจ

๒) องค์ประกอบสภาวะทางร่างกาย

องค์ประกอบของสภาวะทางกาย ได้แก่ สภาวะที่เกิดจากทางร่างกาย ในส่วนที่เป็นรูปร่าง หรือที่เรียกว่า รูป ได้แก่ (๑) สภาวะทางตา (๒) สภาวะทางหู (๓) สภาวะทางจมูก (๔) สภาวะทางลิ้นหรือช่องปาก และ (๕) สภาวะทางกาย สภาวะทางกายทั้ง ๕ ประการนี้ เป็นส่วนที่รับรู้อารมณ์จากภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส^{๒๑}

อนึ่งสภาวะทางกายนี้ ยังหมายรวมถึง สังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราเช่น อากาศ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ร่างกายได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง หรือหากแบ่งตามหลักการ

^{๑๘} อจ. ทุก. (ไทย) ๒๐ / ๗๑ / ๑๐๓.

^{๑๙} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสภาวะแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๙.

^{๒๐} พ.ป. (ไทย) ๓๑/๓๓/๕๑.

^{๒๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๓๑๖, ม.อ. (ไทย) ๑๔/๑๐๑/๑๑๙-๑๒๐.

พัฒนาชีวิต (ภาวนา ๔) จะได้สุขภาพทางกายเป็น ๒ ด้าน คือ สุขภาพทางด้านร่างกาย (กายภาวนา, ภาวีกาย) และสุขภาพทางด้านสังคม (ศีลภาวนา, ภาวิตศีล)^{๒๒}

๓) องค์ประกอบสุขภาพทางจิตใจ

องค์ประกอบสุขภาพทางใจ ได้แก่ ส่วนประกอบทางด้านคุณธรรมทั้งหลาย ได้แก่ ความมีเมตตา กรุณา ความขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่า พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่สุขภาวะแห่งชีวิตเป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่เป้าหมายสูงสุดในทางพระพุทธศาสนาก็คือความสุข นับตั้งแต่การปฏิบัติขั้นต้นในการทำสมาธิ ที่เรียกว่าการทำบุญ แม้ในการบำเพ็ญเพียรทางจิตหรือเจริญภาวนา สุขก็ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดสมาธิ และเมื่อจิตเป็นสมาธิ ก็จะทำให้สามารถบรรลุฌานได้ เมื่อได้บรรลุฌานก็มีความสุขเป็นองค์ประกอบของฌาน ที่เรียกว่าฌานสุข สุขที่เนื่องด้วยฌาน^{๒๓} จนถึงจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา คือ พระนิพพาน คือ เป็นสุขภาวะขั้นสูงสุด หรือเป็นจุดหมายสูงสุดอีกด้วย^{๒๔}

๔) หลักการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ

๑) หลักการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธที่ปรากฏในพระวินัยปิฎก

ในพระวินัยปิฎก พบว่ามีหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทางด้านร่างกาย เช่นการอาบน้ำ พระพุทธองค์จึงทรงบัญญัติสิกขาบทห้ามมิให้อาบน้ำเมื่อเวลายังไม่ถึงครึ่งเดือนเมื่อมิใช่ปฏิบัติต้องอาบัติปาจิตตีย์^{๒๕} แต่ทั้งนี้ พระพุทธองค์ยกเว้นสิกขาบทข้อนี้ไว้สำหรับสมัยที่อากาศร้อน^{๒๖} หรือในสมัยที่ป่วยไข้ไม่สบาย หรือถ้าไม่ได้อาบน้ำแล้วไม่มีความผาสุก^{๒๗} หรือในสมัยที่ทำงานจนเนื้อตัวชุ่มเหงื่อ^{๒๘} หรือในสมัยที่เดินทางไกลจนเนื้อตัวชุ่มเหงื่อ หรือในสมัยที่มีพยาธิฝุ่นจนเนื้อตัวเปรอะเปื้อน

^{๒๒} อจ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔-๑๔๖, และพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๐-๗๑.

^{๒๓} ขุ.อุ. (ไทย) ๒๕/๑๒/๑๙๒.

^{๒๔} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, หน้า ๑๕.

^{๒๕} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๗/๔๘๓.

^{๒๖} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๘/๔๘๔.

^{๒๗} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๙/๔๘๔-๔๘๕.

^{๒๘} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๖๐/๔๘๕-๔๘๖.

^{๒๙}หรือสามารถอาบน้ำเป็นนิตยในเขต ปัจจันตชนบทที่ผู้อยู่อาศัยนิยมการอาบน้ำและถือว่าเป็นการทำให้ร่างกายสะอาด^{๓๐}เป็นการแสดงให้เห็นถึงการที่พระพุทธองค์ทรงเล็งเห็นความเหมาะสมของการอาบน้ำว่าต้องอาบน้ำตามความเหมาะสมพอประมาณไม่อาบอย่างไม่รู้จักความพอดี ทั้งนี้ เพื่อให้ร่างกายมีความผาสุก อยู่สบาย มีความสะอาด ทั้งไม่ก่อให้เกิดโรคผิวหนังต่าง ๆ อันเกิดจากความสกปรกต่อร่างกายอีกด้วย

การถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การบ้วนน้ำลาย พระพุทธองค์ทรงบัญญัติพระวินัยในหลายข้อเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ เพื่อรักษาสุขอนามัย ทั้งมีส่วนในการป้องกันการติดต่อแพร่กระจายของโรคเช่น การไม่ให้ยืนถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ^{๓๑}หรือการไม่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ หรือ

บ้วนน้ำลายลงในน้ำ^{๓๒}หรือการห้ามภิกษุณีเหยาะมูลฝอย ปัสสาวะ อุจจาระข้ามฝาหรือกำแพงแต่ให้พิจารณาเทในบริเวณที่ไม่มีผู้สัญจรผ่านไปมา^{๓๓}

หรือทรงอนุญาตสิ่งต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดซึ่งโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น การอนุญาตเรือนไฟ ทรงอนุญาตกุฏิกันยุง^{๓๔}การกำหนดให้ภิกษุต้องออกบิณฑบาตโปรดสัตว์ทุกวันซึ่งถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างดี ขอวัตรในการฉันบิณฑบาต การล้างบาตร การดูแลเสนาสนะให้สะอาด การดูแลรักษาเครื่องนอน การปลงผม เป็นต้น จากที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่าพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการดูแลร่างกาย และมีข้อปฏิบัติมากมายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพทางกายดี

สำหรับสุขภาพทางด้านจิตใจนั้น ในพระวินัยบัญญัติพบว่ามีหลักการดูแลสุขภาพทางด้านใจ เช่น การทำใจให้มีความสุข มีความสบาย มีความเบิกบาน มีปิติ มีความอิ่มใจ มีปราโมทย์ ซึ่งวิธีการทำใจให้เกิดภาวะที่เรียกว่า “สุขภาพ” ดังกล่าวนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การได้ทำในสิ่งที่ใจรักและสิ่งที่ใจรักเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม หรือการนั่งสมาธิเพื่อทำให้ใจสงบเย็น ก็เป็นวิธีหนึ่ง แต่วิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุดคือ อานาปานสติ^{๓๕}

^{๒๙} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๖๒/๔๘๗.

^{๓๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๕/๓๙.

^{๓๑} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๖๕๑/๗๓๑.

^{๓๒} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๖๕๓/๗๓๗.

^{๓๓} วิ. ภิกขุณี. (ไทย) ๓/๘๒๗/๑๔๘.

^{๓๔} วิ.จู. (ไทย) ๗/๓๗๓-๓๗๔/๒๔๑-๒๔๓.

^{๓๕} วิ. มหา. (ไทย) ๑ / ๑๖๕ - ๑๖๖ / ๑๓๖ - ๑๓๘.

๒) หลักการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธที่ปรากฏในพระสูตร (พระธรรม)

ในพระสูตร พบว่ามีหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทางด้านจิต เช่น เรียกเป็นคำเฉพาะว่า “จิตตภาวนา” ถ้าบุคคลมีจิตที่มีสภาวะสมบูรณ์แล้ว เรียกว่า “ภาวจิตบุคคล” คือ บุคคลผู้มีจิตที่เจริญแล้ว โดยทั่วไปมนุษย์ปุถุชนจะดูแลสุขภาพของตนด้วยการอาศัยยามิส คือ หาเหยื่อล่อใจให้เพลิดเพลิน (สามิสสุข) แต่สำหรับผู้เจริญรอยตามพระอริยะแล้ว จะเรียนรู้การภาวนาเพื่อให้มีสภาวะโดยวิธีที่ไม่ต้องอาศัยยามิส (นิรามิสสุข)^{๓๖}

หลักในการดูแลสุขภาพให้มีสภาวะใน ๓ ลักษณะ เป็นดังนี้^{๓๗}

ประการแรก หลักการดูแลสุขภาพให้มีสมรรถภาพ ได้แก่ การฝึกใจให้มีสมาธิเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ต้องฝึกสติ และวิริยะให้เกิดกับจิตตลอดเวลา จิตจึงจะมีสมรรถภาพตามต้องการ

ประการที่ ๒ หลักการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้แก่ หมั่นฝึกใช้คุณธรรมหรือปลูกธรรมะในใจอยู่เสมอ โดยเริ่มตั้งแต่คุณธรรมที่ทำให้ใจมีความประณีตงดงาม เช่น มีความเมตตา มีศรัทธา มีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น

ประการที่ ๓ หลักการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพ ได้แก่ การทำให้ใจมีความสุข มีความสบาย มีความเบิกบาน มีปิติ มีความอิ่มใจ มีปราโมทย์ ซึ่งวิธีการทำให้ใจเกิดภาวะที่เรียกว่า “สุขภาพ” ดังกล่าวนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การได้ทำสิ่งที่ใจรักและสิ่งที่ใจรักเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม หรือการนั่งสมาธิเพื่อให้ใจสงบเย็น ก็เป็นวิธีหนึ่ง แต่วิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุด คือ อานาปานสติ^{๓๘} (การปฏิบัติภาวนา หรือกรรมฐานโดยใช้สติกำหนดลมหายใจเข้า – ออก เป็นข้อปฏิบัติข้อ ๙ ในอนุสสติ ๑๐ และข้อ ๑๐ ในสัญญา ๑๐)

๕) กรณีตัวอย่าง การดูแลสุขภาพองค์รวมในสมัยพุทธกาล

ในสมัยพุทธกาล เมื่อมีพระภิกษุสงฆ์ ภิกษุณีสงฆ์ หรือคฤหัสถ์ มีอาการเจ็บป่วยพระพุทธองค์จะทรงดูแลด้วยพระองค์เองบ้าง รับสั่งให้พระภิกษุดูแลกันเองบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นได้รับการดูแลและได้รับการรักษาพยาบาล อย่างเหมาะสม ดังมีตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีที่ ๑ การดูแลรักษาสุขภาพในการรับประทานหรือการฉันทาอาหารเท่าที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ความในพระสูตรตันตปิฎก มัชฌิมนิคาย มัชฌิมปิณณาสก์ กิฎกาคิริยสูตร ตอนหนึ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสแก่ภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราไม่ฉันทโภชนะในราตรีเลย เราเมื่อไม่ฉันท

^{๓๖} อจ.ทุก. (ไทย) ๒๐ / ๖๙ / ๑๐๓.

^{๓๗} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ธรรมกับการพัฒนาชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร:มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๑๖-๑๗.

^{๓๘} วิ. มห. (ไทย) ๑ / ๑๖๕ - ๑๖๖ / ๑๓๖ - ๑๓๘, ขุ. ป. (ไทย) ๓๑ / ๑๕๒ - ๑๕๓ / ๒๓๓ - ๒๔๙.

โภชนะในราตรี ก็รู้สึกว่ สุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญมาเถิด ภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายก็จงอย่าฉันทโภชนะในราตรีเลย เธอทั้งหลายเมื่อไม่ฉันทโภชนะในราตรี ก็จักรู้สึกว่ สุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ”^{๓๙}

กรณีที ๒ การฉันทอาหารอย่างรู้คุณค่าแท้คุณค่าเทียม หลักการบริโภคอาหารในข้อนี้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อสุขภาพในแง่ที่ว่า ช่วยป้องกันไม่ให้ละโมภในการบริโภคอาหาร ช่วยให้มีสติระลึกว่ บริโภคแค่ไหนเพียงพอ และเพื่ออะไร เมื่อทำได้ก็จะทำให้ร่างกายไม่อึดอัดเพราะการย่อยอาหารที่มากเกินไป ทั้งไม่ก่อโทษให้ และช่วยให้การฝึกจิตได้ผล สุขภาพจิตก็พลอยดีไปด้วย หลักการข้อนี้ปรากฏในบทพิจารณาอาหารของพระภิกษุ ดังความที่ปรากฏในอังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาตอปปริหานิยสูตร เนื้อหาที่ว่าด้วยการพิจารณาอาหาร ซึ่งสรุปความได้ว่า (๑) ไม่บริโภคอาหารเพื่อเล่นเพื่อมัวเมา เพื่อประดับ เพื่อตกแต่ง (๒) บริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ เป็นไปได้เพื่อกำจัดความเบียดเบียน (ระงับความหิว) เพื่ออนุเคราะห์การประพฤติพรหมจรรย์ (๓) การใช้อุบายในการบริโภคอาหารอย่างนี้ จักทำให้สามารถกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ร่างกายดำรงอยู่ได้ ปราศจากโทษภัย และอยู่ด้วยความผาสุก^{๔๐} บทพิจารณาอาหารนี้ เราจะสังเกตเห็นว่ พระพุทธเจ้าทรงเป็นห่วงในเรื่องสุขภาพทางกายและทางใจของพระภิกษุ จึงทรงแนะวิธีการบริโภคอาหารในแบบที่ไม่ก่อโทษให้

กรณีที ๓ การฉันทอาหารที่ง่ายขึ้น เช่น ข้าวยาคุ ดังความที่ปรากฏใน พระวินัยปิฎก ตอนหนึ่งว่ “ข้าวยาคุมีคุณประโยชน์ ๑๐ ประการ โดยเฉพาะประโยชน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับประทานมี ๕ ประการ คือ (๑) บรรเทาความหิว (๒) ระงับความกระหาย (๓) ทำให้ลมเดินคล่อง (๔) ขำระลำไส้ และ (๕) เฝาะลาญอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย”^{๔๑}

กรณีที ๔ หมั่นเดินจงกรม และอยู่เรือนไฟ หลักการข้อนี้สืบเนื่องมาจากคำทูลขอพระพุทธานุญาตของหมอชีวกโกมารภัจ ที่กราบทูลพระพุทธเจ้าถึงอาหารที่ประณีตที่พระภิกษุฉันเข้าไปจะเกิดการหมักหมม มีโทษต่อร่างกาย ดังนั้น หมอชีวกฯ จึงทูลขอให้ทรงอนุญาตทั้งจงกรมและเรือนไฟซึ่งได้แก่ เรือนอบสมุนไพร ทั้งนี้หมอชีวกฯ เชื่อว่ด้วยการทำอย่างนี้พระภิกษุจะมีอาพาธน้อย^{๔๒} พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตตามที่หมอชีวกฯ ทูลขอ ส่วนการเดินจงกรมนั้นพระพุทธเจ้าตรัสบอก

^{๓๙} ม. ม. (ไทย) ๑๓ / ๑๗๔ / ๒๐๑.

^{๔๐} ที. ปา. (ไทย) ๑๑ / ๑๘๒ / ๑๔๐, อง. จตุกก. (ไทย) ๒๑ / ๓๗ / ๕๑.

^{๔๑} ข้าวยาคุมีประโยชน์ ๑๐ ประการ คือ ผู้ให้ข้าวยาคุ ชื่อว่ (๑) ให้อายุ (๒) ให้วรรณะ (๓) ให้ความสุข (๔) ให้กำลัง (๕) ให้ปฏิภาณ (๖) บรรเทาความหิว (๗) ระงับความกระหาย (๘) ทำให้ลมเดินคล่อง (๙) ขำระลำไส้ และ (๑๐) เฝาะลาญอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย วิ. ม. (ไทย) ๕ / ๒๘๒ / ๘๙.

^{๔๒} วิ. จู. (ไทย) ๗ / ๒๖๐ / ๓๓.

พระภิกษุว่ามีอาณิสส ๕ ประการ ใน ๕ ประการนั้น มี ๒ ข้อที่มีผลต่อสุขภาพกายโดยตรง คือ (๑) เป็นผู้ที่มีอาพาธน้อย (๒) อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ล้มแล้ว ย่อยได้ง่าย^{๔๓} ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเดินจงกรมเป็นวิธีการรักษาสุขภาพกายและใจที่ดีวิธีหนึ่ง

กรณีที่ ๕ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดีก็เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้เช่นกันดังบทสนทนาที่ปรากฏในโศณนันทชาดก มีความตอนหนึ่งเป็นการสนทนาระหว่างพระเจ้ามโนชเชตรัสถามโศณดาบสโพธิสัตว์ว่า “พระเจ้ามโนชเชตรัสถามว่า พระคุณเจ้าผู้เจริญ มีความสุขสำราญดีไม่มีโรคเบียดเบียนหรือ พระคุณเจ้ายังอรรถภาพให้เป็นไปสะดวกด้วยการแสวงหามูลผลอาหารหรือเผือก มัน และผลไม้ยังมีอยู่มากหรือ เหลือบ ยุ้ง และสัตว์เลื้อยคลาน มีน้อยหรือ ในป่าอันเคลื่อนไหวไปด้วยพายุหมอก ไม่มีมาเบียดเบียนบ้างหรือ”

โศณดาบสโพธิสัตว์กราบทูลว่า “ข้าแต่พระราชา พวกอาตมภาพ มีความสุขสำราญดีและไม่มีโรคเบียดเบียน อนึ่ง อาตมภาพทั้งหลาย ยังอรรถภาพให้เป็นไปด้วยการแสวงหามูลผลอาหารและเผือก มัน ผลไม้ก็ยังมียากอยู่ อนึ่ง เหลือบ ยุ้ง และสัตว์เลื้อยคลานก็มีน้อย เนื้อร้ายอยู่พลุกพล่านในป่า ก็ไม่มาเบียดเบียนอาตมภาพเลย หลายปีมาแล้ว อาตมภาพอยู่ในอาศรมนี้ยังไม่รู้จักความอาพาธที่ไม่ทำให้รื่นรมย์ซึ่งเกิดขึ้นแล้ว ข้าแต่มหाराชา พระองค์เสด็จมาดีแล้ว มิได้เสด็จมาร้ายพระองค์ทรงเป็นใหญ่ เสด็จมาถึงโดยลำดับ สิ่งใดที่ทรงพอพระทัย โปรดตรัสบอกสิ่งนั้นเถิด ข้าแต่พระราชา ผลมะพลับ ผลมะหาด ผลมะขาง และผลหมากเม่า มีรสหวานเล็กน้อย เชิญพระองค์เลือกเสวยผลดี ๆ เถิด น้ำดื่มนี้ก็เย็นสนิท ตักมาจากชอกเขา มหาบพิตรหากพระองค์ประสงค์ ขอทรงดื่มเถิด”^{๔๔}

กรณีที่ ๖ การประพฤติธรรม หมายถึง การปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า เช่น การมีศีลบริสุทธิ์ การมีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา การละเว้นจากสิ่งที่พระพุทธศาสนาเรียกว่าอบายมุข การคบเพื่อนที่ดี (ข้อนี้เป็นเหตุต่อเนื่อง คือ ถ้ามีเพื่อนดีก็ไม่ชักชวนกิน ดื่ม เสพ ในสิ่งที่เบียดเบียนร่างกาย) การประพฤติธรรมนี้ พระพุทธศาสนาถือว่าเป็นหลักการใหญ่ ครอบคลุมหลักการที่กล่าวมาทั้งหมด ทั้งนี้เพราะธรรมมีความหมายกว้างนั่นเอง และการประพฤติธรรมยังเป็นหลักการที่ทำให้อายุยืน ดังความตอนหนึ่งใน อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาตปฐมอนายุสสาสูตร ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืน ธรรม ๕ ประการอะไรบ้างคือ

(๑) ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ (๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ

^{๔๓} อาณิสสแห่งการเดินจงกรมมี ๕ ประการ คือ (๑) เป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการเดินทางไกล (๒) เป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร (๓) เป็นผู้ที่มีอาพาธน้อย (๔) อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ล้มแล้วย่อยได้ง่าย (๕) สมารถที่ได้จากการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน, อภ. ปญจก. (ไทย) ๒๒ / ๒๙ / ๔๑.

^{๔๔} พุ. ขา. (ไทย) ๒๘ / ๑๒๙ - ๑๓๐ / ๗๖ - ๗๗.

(๓) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (๔) เทียวในเวลาที่เหมาะสม (๕) ประพฤติพรหมจรรย์

ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”^{๔๕}

กรณีที่ ๗ พระพุทฺธคัตตติสเถระ (พระติสสเถระผู้มีร่างกายเน่าเปื่อย)

ได้ยินว่า กุลบุตรชาวกรุงสาวัตถีผู้หนึ่ง พังธรรมาในสำนักของพระศาสดา ถวายชีวิตในพระศาสนา ได้บรรพชาอุปสมบทแล้ว ได้ชื่อว่า พระติสสเถระ. เมื่อกาลล่วงไป ๆ โรคเกิดขึ้นในสรีระของท่าน ต่อมาทั้งหลายประมาณเท่าเมล็ดผักกาดผุดขึ้น มัน (โตขึ้น) โดยลำดับ ประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว ประมาณเท่าเมล็ดถั่วดำ ประมาณเท่าเมล็ดกระเบา ประมาณเท่าผลมะขามป้อมประมาณเท่าผลมะตูม แตกแล้ว. สรีระทั้งสิ้นได้เป็นช่องเล็กช่องน้อย ชื่อของท่านเกิดขึ้นแล้วว่าพระพุทฺธคัตตติสเถระ (พระติสสเถระผู้มีกายเน่า)

ต่อมา ในกาลเป็นส่วนอื่น กระดูกของท่านแตกแล้ว ท่านได้เป็นผู้ที่ใคร ๆ ปฏิบัติไม่ได้ ผ่านุงและผ่านุ้งด้วยหนองและเลือด ได้เป็นเช่นกับขนมร่างแห พวกภิกษุมีสัทธาวิหริกเป็นต้นไม่อาจจะปฏิบัติได้ (จึงพากัน) ทอดทิ้งแล้ว ท่านเป็นผู้ไม่มีที่ พึ่งนอน (แซ่ว) แล้ว

ในวันนั้น พระพุทธเจ้าทุกพระองค์ ทรงตรวดดูโลกและสัตว์โลกทรงเห็นพระพุทฺธคัตตติสเถระปรากฏในข่ายคือพระญาณ พระองค์ทรงเห็นอุปนิสัยแห่งพระอรหัตของติสสภิกษุ ทรงดำริว่า "ภิกษุนี้ ถูกพวกสัทธาวิหริกเป็นต้น ทอดทิ้งแล้ว, บัดนี้ เรายกเว้นเราเสีย ก็ไม่มีที่พึ่งอื่น" ดังนี้แล้ว จึงเสด็จออกจากพระคันธกุฎี เหมือนเสด็จเที่ยวจาริกในวิหาร เสด็จไปสู่โรงไฟทรงล้างหม้อ ใส่ น้ำ ยกตั้งบนเตา เมื่อทรงรอให้น้ำร้อนได้ประทับยืนในโรงไฟนั้นเอง ทรงรู้ความที่น้ำร้อนแล้ว เสด็จไปจับปลายเตียงที่พระติสสภิกษุนอนอยู่

พวกภิกษุ กราบทูลให้เสด็จหลีกไป แล้วช่วยกันยกเตียงนำไปสู่โรงไฟ พระศาสดาทรงให้เทน้ำร้อนใส่ในรางแล้ว ทรงสั่งพวกภิกษุให้ช่วยกันเปลื้องผ้าห่มของเธอออก ให้หย่าด้วยน้ำร้อน แล้วให้ผึ่งแดด ประทับยืนอยู่ใกล้เธอ ทรงใช้น้ำอุ่นรดพระติสสเถระ ทรงอุสริระให้อาบน้ำทรงห่มผ้าให้ จากนั้นให้เธอนุ่งผ้าห่มนั้น ทรงให้หย่าผ่านุ้งด้วยน้ำ ให้ผึ่งแดด จากนั้น เมื่อกายแห้งผ่านุ้งก็แห้ง เธอนุ่งผ้าผืนหนึ่ง ห่มผืนหนึ่ง ร่างกายเริ่มเบา มีจิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง นอนบนเตียง

พระศาสดาประทับยืนอยู่ด้านเหนือศีรษะของเธอ ตรัสพระคาถานี้ว่า

อจิรํ วตยํ กาโย ปฐวี อธิเสสสติ

อุทฺโท อเปตวิญญาโณ นีรตถํว กลิงครํ^{๔๖}

^{๔๕} อภ. ปญจก. (ไทย) ๒๒ / ๑๒๕ / ๒๐๕.

^{๔๖} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๔๑/๓๑.

อีกไม่นานนัก ร่างกายนี้ก็จักปราศจากวิญญาณ

ถูกทอดทิ้งทับถมแผ่นดิน เหมือนท่อนไม้ที่ไร้ประโยชน์ ฉะนั้น^{๔๗}

พระตัสสะตั้งใจฟังพุทธดำรัสดังกล่าว พร้อมกับพิจารณาตามอย่างถึถ้วน ในเวลาเทศนาจบ พระปุตติคัตตติสเถระ บรรลุพระอรหัตพร้อมปฏิสัมภิทาแล้วก็ปรินิพพาน (มณฑาพ) พระศาสดาโปรดให้เฝ้าศพของท่าน ทรงเก็บ (อัฐิ) ธาตุ แล้วโปรดให้ทำเจดีย์ไว้

กรณีพระปุตติคัตตติสเถระนี้ที่อาพาธหนัก ไร้ญาติขาดมิตร ไร้คนรักษาดูแลอาการปล่อยให้ทนทุกข์ทรมาน หรือป่วยหนักจนกระทั่งน่ารังเกียจเป็นที่สะอิดสะเอียนของผู้ใกล้ชิด แต่พระพุทธองค์กลับทรงให้ความรักเอ็นดูไม่ทรงรังเกียจสะอิดสะเอียนแต่อย่างใด ช่วยเยียวยารักษาพระสาวกทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจด้วยการเทศน์โปรดจนกระทั่งบรรลุอรหัตในที่สุด แม้ท่านปุตติคัตตติสเถระจะมรณภาพหรือนิพพานในที่สุดก็ตาม แต่ก็ถึงประโยชน์สูงสุดของชีวิตคือพระนิพพาน

กรณีที่ ๘ ทรงดูแลพระเจ้าสุทโธทนะด้วยพระองค์เอง

เล่ากันมาว่า พระเจ้าสุทโธทนะ พุทธบิดา เมื่อทรงอยู่ในภาวะใกล้จะตาย ทรงเกิดอาการทุกข์เวทนาอย่างแรงกล้าจากความเจ็บปวด พระพุทธองค์ซึ่งขณะนั้น ประทับอยู่ ณ ภูฏาคารศาลาปามหาวัน ใกล้พระนครเวลาสี่ ทรงทราบข่าวว่าพระพุทธบิดาประชวรหนักมาก ได้เสด็จพร้อมด้วยพระสาวกเป็นอันมากไปทรงบำเพ็ญปิตุอุปัฏฐากธรรม ถวายการพยาบาลตามพุทธวิสัยกล่าวคือ ในขณะที่ พระเจ้าสุทโธทนะได้รับการบีบคั้นจากอาการใกล้จะตายทุกข์เวทนายิ่งนักมีพระอาการทรมานทุรายหมดสติ พระพุทธองค์ทรงยกพระหัตถ์ตั้งพระทัยอธิษฐานจิตบำบัดโรคาพาธ แล้วทรงลูบลงที่พระเศียรของพระเจ้าสุทโธทนะทรงเช็ดพระพักตร์ของพระบิดาด้วยน้ำที่พระสารีบุตรนำมาถวาย อาพาธที่หนักก็ทุเลาลงด้วยพระบารมี พระอานนทยกมือลูบที่พระหัตถ์เบื้องซ้าย อาพาธกล้าข้างซ้ายก็ทุเลาลง พระราหุลยกมือลูบที่พระปฤษฎางค์ อาพาธกล้าที่พระกายก็ทุเลาลง พระเจ้าสุทโธทนะทรงสำราญพระกายคลายความทุกข์เวทนาอันสาหัส ทรงลุกขึ้นอวสานสุดสิ้นเพียงนั้นแล้ว ก็ทูลลาพระบรมศาสดาและลาพระบรมวงศานุวงศ์แล้ว พระองค์ก็เสด็จนิพพานด้วยอนุปาติเสสนิพพาน^{๔๘}

กรณีพระเจ้าสุทโธทนะทรงประชวรหนัก แต่มีผู้ดูแลจนวินาทีสุดท้าย ส่งผลให้พระองค์บรรลุอรหัตก่อนสิ้นชีวิต

^{๔๗} ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๔๑/๓๘.

^{๔๘} สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระปรมานุชิตชิโนรส, ปฐมสมโพธิกถา(ฉบับแปล) วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร จัดพิมพ์, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๗), หน้า ๒๐๖-๒๐๗.

กรณีที่ ๙ กรณีนกุลปิตาคหบดี

สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ เภสกะพาวัน กรุงสุกษุมาริระ แคว้นภคคะครั้งนั้น นกุลปิตาคหบดีเข้าไปเฝ้าพระองค์ถวายอภิวาทแล้วนั่งกราบทูลถึงตนเองว่าเป็นผู้ชราสูงอายุเผามีอาการกระสับกระส่าย เจ็บป่วยเป็นประจำ จึงไม่ได้มาเห็นพระพุทธรองค์นาน ขอพระพุทธรองค์โปรดให้โอวาทสั่งสอนเพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขตลอดไป

พระพุทธรองค์ตรัสว่าเป็นเรื่องธรรมดา ร่างกายนี้กระสับกระส่าย เป็นดังฟองไขมีเปลือกหุ้มไว้ แม้จะดูร่างกาย(สุขภาพ)นี้ดีสักปานใด การที่จะไม่มีโรคได้เลยนั้นคงจักไม่มีฉะนั้น พึงตระหนักว่า เมื่อร่างกายกระสับกระส่ายอยู่ จิตจักไม่กระสับกระส่าย หรือกายป่วยไข้แต่อย่าให้ใจเจ็บป่วย

จากนั้น นกุลปิตาคหบดีชื่นชม ยินดีพระภาชิตของพระพุทธรองค์ ลูกขึ้นไหว้แล้วเดินเวียนประทักษิณ (เวียนขวา) แล้วเข้าไปนั่งใกล้พระสารีบุตร พระสารีบุตรได้ถามนกุลปิตาคหบดีว่าอันทริย์ ผ่องใส สีสหน้าก็ผุดผ่อง วันนี้ได้ฟังธรรมจากพระพุทธรองค์มาใช่หรือไม่

นกุลปิตาคหบดีตอบว่า ใช่

พระสารีบุตรถามว่า พระพุทธรองค์ทรงแสดงธรรมเรื่องอะไร

นกุลปิตาคหบดีจึงเล่าเรื่องให้ฟังตั้งแต่ต้น

พระสารีบุตรถามว่า ทำไมคหบดีไม่ทูลถามพระพุทธรองค์ให้ยิ่งขึ้นไปว่า บุคคลเช่นไรชื่อว่า เป็นผู้มียากะสับกระส่าย และมีจิตกระสับกระส่าย และบุคคลเช่นไร ชื่อว่าเป็นผู้มียากะสับกระส่าย แต่ไม่ชื่อว่ามียจิตกระสับกระส่าย

นกุลปิตาคหบดีตอบว่า ท่านผู้เจริญ กระผมมาจากที่ไกลก็เพื่อจะทราบเนื้อความแห่งพระภาชิตนั้นในสำนักท่านขอให้ท่านอธิบายเนื้อความแห่งพระภาชิตนั้นให้แจ่มแจ้ง

พระสารีบุตรตอบว่า คหบดี ถ้าเช่นนั้น ท่านจงฟัง จงใส่ใจให้ดี เราจักกล่าว

นกุลปิตาคหบดีรับคำแล้ว ท่านพระสารีบุตรจึงได้กล่าวเรื่องนี้ว่า คนที่ชื่อว่ามียากะสับกระส่าย และมีจิตกระสับกระส่าย คือ บุคคลในโลกนี้ผู้ไม่ได้สติบ ไม่ได้เห็นพระอริยะ ไม่ฉลาดในธรรมของพระอริยะ ไม่ได้รับการแนะนำในธรรมของพระอริยะ ไม่ได้เห็นสัตบุรุษ ไม่ฉลาดในธรรมของสัตบุรุษ ไม่ได้รับการแนะนำในธรรมของสัตบุรุษ เห็นรูปเป็นอัตตา เห็นอัตตาว่ามีรูป เห็นรูปในอัตตา หรือเห็นอัตตาในรูป อยู่ด้วยความยึดมั่นว่า เราเป็นรูป รูปเป็นของเรา เมื่อเขาอยู่ด้วยความยึดมั่นว่า เราเป็นรูป รูปเป็นของเรา รูปนั้นแปรผันเป็นอื่น เพราะรูปแปรผันและเป็นอย่างอื่น...เวทนา...สัญญา...สังขาร...วิญญาน....โสกะ (ความเศร้าโศก) ปริเทวะ (ความคร่ำครวญ) ทุกข์ (ความทุกข์กาย) โทมนัส

(ความทุกข์ใจ) และอุปายาส (ความคับแค้นใจ) จึงเกิดขึ้นแก่เขาคหบดี คนชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่าย และมีจิตกระสับกระส่าย เป็นอย่างนี้

ส่วนคนที่ชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่าย แต่จิตไม่กระสับกระส่าย คือ พระอริยสาวกในพระธรรมวินัยนี้ผู้ได้สดับ ได้เห็นพระอริยะ ฉลาดในธรรมของพระอริยะ ได้รับการแนะนำในธรรมของพระอริยะ ได้เห็นสัตบุรุษ ฉลาดในธรรมของสัตบุรุษ ได้รับการแนะนำในธรรมของสัตบุรุษ ไม่พิจารณาเห็นรูปโดยความเป็นอัตตา ไม่พิจารณาเห็นอัตตาว่ามีรูป ไม่พิจารณาเห็นรูปในอัตตา หรือไม่พิจารณาเห็นอัตตาในรูป ไม่ดำรงอยู่ด้วยความยึดมั่นว่า เราเป็นรูป รูปเป็นของเราเมื่อพระอริยสาวกนั้นไม่ดำรงอยู่ด้วยความยึดมั่นว่า เราเป็นรูป รูปเป็นของเรา รูปนั้นแปรผันเป็นอย่างอื่น เพราะรูปแปรผันและเป็นอย่างอื่น...เวทนา...สัญญา...สังขาร...วิญญาณ...โสกะปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาสจึงไม่เกิดขึ้นแก่พระอริยสาวกนั้น คหบดี คนที่ชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่าย แต่จิตไม่กระสับกระส่าย เป็นอย่างนี้ เมื่อพระสารีบุตรกล่าวจบ นกุลปิตาคหบดีดีใจ ชื่นชมภาสิตของท่านพระสารีบุตร^{๔๙}

กรณีที่ ๑๐ เรื่องอนาถบิณฑิกเศรษฐี

ท่านอนาถบิณฑิกเศรษฐีเป็นอุบาสกคนสำคัญในพระพุทธศาสนา เป็นผู้สร้างวัดเชตวัน ถวายไว้เป็นสมบัติของพระศาสนา ในตอนปลายแห่งชีวิตในขณะที่ ท่านเศรษฐีกำลังป่วยหนักอยู่ที่บ้านนั้น ท่านได้ให้คนไปกราบอภิวาทพระยุคลบาทของพระพุทธเจ้า และให้กราบไหว้เท้าของท่านพระสารีบุตร พร้อมกันนั้นก็ให้นิมนต์ท่านพระสารีบุตรมาเยี่ยมตนที่บ้านด้วย พระสารีบุตรได้ชวนพระอานนทไปเยี่ยมท่านเศรษฐีที่บ้าน ได้ถามถึงอาการไข้ ท่านเศรษฐีเล่าถวายว่า อาการป่วยของท่านหนักมาก แทบจะทนไม่ได้ มีอาการปวดที่ศีรษะและท้องเป็นอย่างมาก ร่างกายเร่าร้อนเหมือนถูกย่างบนหลุมถ่านเพลิง พระสารีบุตรเมื่อรู้ว่า ท่านเศรษฐีจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานนัก จึงแสดงธรรมโปรดท่านเศรษฐีไม่ให้ยึดมั่นถือมั่นในอายตนะทั้งภายในและภายนอก เพราะเป็นตัวก่อให้เกิดการรับรู้และความรู้สึกสุข ทุกข์ และไม่ใช้ทุกข์ไม่ใช่สุข ไม่ให้ยึดมั่นถือมั่นขั้น ๕ หรือนามรูป โดยเฉพาะรูปก็สักว่าเป็นเพียงองค์ประกอบของธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ไฟลม ส่วนนามก็คือ เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ถ้าไม่ยึดมั่นถือมั่นสิ่งนั้นว่าเป็นตัวตนของเรา ก็จะไม่เป็นทุกข์ เมื่อเศรษฐีได้ฟังธรรมแล้วมีความซาบซึ้งถึงกับน้ำตาไหล ได้ขอให้พระภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมเช่นนี้แก่ญาติเหล่าอื่นฟังบ้าง เพื่อจะได้สำเร็จประโยชน์แก่บุคคลเหล่านั้นต่อไป ครั้นพระเถระทั้งสองกลับไปไม่นาน เศรษฐีก็ถึงแก่กรรมและได้ไปเกิดในสวรรค์ชั้นดุสิต^{๕๐}

^{๔๙} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑-๑-๓.

^{๕๐} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๓-๓๘๗/๔๓๓-๔๓๙.

กรณีที่ ๑๑ เรื่องธัมมิกอุบาสก

ธัมมิกอุบาสกอาศัยอยู่ในกรุง ราชคฤห์ เมืองหลวงแห่งแคว้นมคธ เป็นผู้ดำรงตนอยู่ในศีลในธรรม มีบริวารมาก ยินดีในการจำแนกแจกจ่ายทานต่าง ๆ ทั้งยังได้แนะนำบริวารของตนให้ประพฤติปฏิบัติตามด้วย อุบาสกนั้นมีบุตร ๗ คน ธิดา ๗ คนรวมอุบาสกและภรรยา จึงเป็น ๑๖ คน เขาได้แนะนำคนในครอบครัวทุกคนให้ทำบุญถวายทานต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ ครอบครัวนี้จึงมีชีวิตอยู่เย็นเป็นสุขตลอดมา

ในบั้นปลายแห่งชีวิตของธัมมิกอุบาสก เขาเกิดเจ็บป่วยอย่างหนักนอนอยู่บนเตียงที่บ้านของตน มีความต้องการจะฟังธรรม จึงบอกลูก ๆ ให้ไปนิมนต์ภิกษุมาสวดพระสูตรให้ฟังที่บ้าน เมื่อภิกษุที่ได้รับนิมนต์ มาถามว่า อยากฟังพระสูตรไหน จึงบอกว่า อยากฟังมหาสติปัฏฐานสูตรในขณะที่ภิกษุทั้งหลายเริ่มสวดพระสูตรนั้นอยู่ ปรากฏว่ามีเทวดาจากชั้นต่าง ๆ นำราชรถมารับอุบาสกนั้นอยู่ อุบาสกไม่ต้องการให้การฟังธรรมหยุดชะงักลง จึงพูดว่า ท่านทั้งหลายโปรดหยุดรอก่อน เมื่อภิกษุทั้งหลายได้ยินเช่นนั้นก็นึกว่าอุบาสกพูดกับพวกตนจึงพากันหยุดสวด แม้ลูก ๆ ของอุบาสกนั้นก็เข้าใจเช่นนั้นเหมือนกัน ภิกษุทั้งหลายคิดว่า อุบาสกคงไม่ยอมฟังธรรมแล้ว จึงพากันกลับวัด เมื่อเวลาผ่านไปได้สักครู่หนึ่ง อุบาสกได้เห็นลูก ๆ พากันร้องไห้อยู่และไม่เห็นภิกษุทั้งหลายจึงได้สอบถาม เมื่อรู้ความเป็นไปแล้ว จึงได้เล่าความจริงให้ทุกคนฟังว่า ที่พ่อบอกให้หยุดรอก่อนนั้น พ่อไม่ได้พูดกับภิกษุทั้งหลาย พ่อได้พูดกับพวกเทวดาที่นำราชรถมารับต่างหาก จากนั้น จึงได้ถามลูก ๆ ว่า พ่อจะไปอยู่ในชั้นไหนดี เมื่อได้รับคำตอบว่าชั้นดุสิต จึงให้ลูกนำพวงมาลัยมาแล้วชดไปที่ราชรถชั้นดุสิตแล้วได้บอกลูก ๆ ว่า หากต้องการจะไปเกิดในสวรรค์ชั้นดุสิตเหมือนกับพ่อ ก็จงพากันทำบุญอย่างที่พ่อเคยทำมาแล้ว แล้วได้ตายไปเกิดเป็นเทวดาในสวรรค์ชั้นนั้น มีอภิปภิตพรมีบริวารมากมาย อยู่ในวิมานแก้วในทันที^{๕๑}

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ในทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้า ทรงตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ ให้พระสาวก และสาวกที่เป็นคฤหัสถ์เพื่อที่จะให้ท่านเหล่านั้น ได้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ดังปรากฏให้เห็นในหลาย ๆ กรณีที่พระองค์ทรงทำการดูแลผู้ป่วยด้วยพระองค์เอง และทรงให้พระสาวกด้วยกันดูแลกันเอง ดังเรื่องพระปุดิศาตติสเถระเป็นต้น จนในที่สุดพระปุดิศาตติสเถระ ก็เป็นผู้ที่มีกายสะอาดมีใจผ่องใสผ่องแผ้ว ได้บรรลุเป็นพระอรหันต์ และนิพพานด้วยอาการอันสงบ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า สุขภาพองค์รวมวิสุทธิพุนั้น ตระหนักในเรื่อง ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น เพื่อให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นจิตที่ร่าเริง ผ่องใส ไม่ขุ่นมัว อย่างไรก็ตาม ในการดูแลสุขภาพนั้น บางครั้งอาจจะไม่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากความตาย

^{๕๑} พุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๑/๙๙-๑๐๑.

ได้ แต่ในทางพระพุทธศาสนาก็เน้นให้ผู้ป่วยนั้น ถึงแม้จะตายก็ให้ตายอย่างมีความสุข ตายด้วยความสงบ ดุจพระพุทฺธตตติสสเถระ ที่ได้รับการดูแล จนในที่สุดได้บรรลอรหัตตผล และได้นิพพาน

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

๒.๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑) ความหมายของผู้สูงอายุ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช ๒๕๔๒^{๕๒} ได้ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้มักไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากเป็นคำที่ก่อให้เกิดความหดหู่ ถดถอยและสิ้นหวัง ดังนั้นที่ประชุมคณะผู้อาวุโส โดยมี พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิ สิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดให้เรียกใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นแทน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๒ เป็นต้นมา เพื่อใช้เป็นคำที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิและประสบการณ์

นิรมล อินทฤทธิ์^{๕๓} กล่าวว่าผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุเป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้น อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกายและจิตใจตลอดจนการเจ็บป่วย หรือความพิการร่วมกัน

ศราวุธ ยงยุทธ^{๕๔}ได้กล่าวว่า คำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุหรือวัยชรา(The Old Age) ในแต่ละประเทศหรือแต่ละสังคมจะให้ไว้แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย สภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของประเทศ

บรรลุ ศิริพานิช^{๕๕}ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของภาษาโลกและภาษาธรรมดังนี้

^{๕๒} ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๗.

^{๕๓} นิรมล อินทฤทธิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี”, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗). หน้า ๒๐.

^{๕๔} ศราวุธ ยงยุทธ, “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการศูนย์บริการทางด้านสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๘.

^{๕๕} บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๘, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๒๙), หน้า ๓๐.

ภาษาโลก หมายถึง ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น แก่ เจ็บ ตาย พระพุทธเจ้าทรงเห็นว่าเป็นทุกข์ เพราะมีกฎของธรรมชาติแน่นอน

ภาษาธรรม หมายถึง ธรรมชาติอันมีอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา คือ สิ่งที่ไม่เที่ยงแท้เป็นทุกข์ และไม่มีตัวตนของเราจริง

นิตา ชูโต^{๕๖} ได้ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุ ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุวัดเป็นจำนวนปีตามปฏิทินของเวลาที่ได้มีชีวิตอยู่ หมายถึง คนที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎหมายการปลดเกษียณอายุราชการ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้าง ๆ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อายุ ๖๐ ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ กำหนดจากสังคม วัฒนธรรม

๒) การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต โดยมีอัตราความเจริญลดลง มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจมากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) เมื่ออายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ในระดับเซลล์ ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง

๑.๑ ผอม เป็นสิ่งแรกของร่างกายคนที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงจากสีเดิมเป็นสีขาว เป็นการเปลี่ยนแปลงอันหนึ่งที่บอกให้ทราบว่า ผู้นั้นเริ่มมีการเสื่อมของร่างกาย แต่ยังไม่ได้บอกแน่นอนว่าเป็นคนสูงอายุ เราจะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นร่วมด้วย

๑.๒ ผิวหนัง ในวัยหนุ่มสาว ผิวหนังจะเปล่งปลั่ง เพราะความสมบูรณ์ทางอาหารและการไหลเวียนโลหิตดี แต่เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ จะขาดความตึงตัวลง น้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อย เลือดที่มาเลี้ยงน้อยลงผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง หยาบ การลดของไขมันใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังหย่อนยาน รอยย่นปรากฏชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุจึงหนาวง่ายเพราะไขมันใต้ผิวหนังที่เคยทำหน้าที่เป็นฉนวนกันความร้อนไม่ให้กระจายออกน้อยลงไป ร่างกายจึงทนต่ออากาศหนาวได้น้อยกว่า และการลดเมตาโบลิ

^{๕๖} นิตา ชูโต, อังโน นิรมล อินทฤทธิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต**, (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๔๐.

ซึมและการลดการใช้ออกซิเจนเป็นผลทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุเป็นอันตรายได้ง่าย แม้จะได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็ตาม

๑.๓ ระบบกระดูก วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางของกระดูกสูง เนื่องจากการเสื่อมสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก และการขาดวิตามินดี ทำให้กระดูกพรุน หักง่าย เพราะฉะนั้นจึงควรระวังผู้สูงอายุอย่าให้ถูกกระแทกหรือหกล้ม

๑.๔ ระบบทางเดินหายใจ โดยทั่วไปปอดจะมีประสิทธิภาพลดลง เนื้อที่ของถุงลมปอดลดลง ความจุของปอดในวัยชราลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของทรวงอกลดลง ปริมาณอากาศตกค้างในปอดมากขึ้น อากาศผ่านเข้าออกหลอดลมน้อย สิ่งเหล่านี้ทำให้เลือดจับออกซิเจนขณะที่ผ่านปอดได้น้อยเข้า และโอกาสที่จะมีเสมหะสะสมอยู่ในก้นมากขึ้นด้วย

๑.๕ ระบบทางเดินอาหาร อวัยวะของระบบทางเดินอาหารส่วนมากเหี่ยวฝ่อ ผลิตรกรดเกลือและน้ำย่อยได้น้อยลง การบีบตัวและการเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารน้อยลงไปด้วย และจากการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดที่ทำให้เลือดไหลสู่อวัยวะต่าง ๆ ช้าลง จะทำให้อาหารถูกดูดซึมน้อยลง และส่วนที่ถูกดูดซึมแล้วก็จะไปสู่เซลล์ต่าง ๆ น้อยและช้า ก่อให้เกิดการขาดอาหารได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกเสมอ กระเพาะอาหารของผู้สูงอายุอีกเสบง่าย ลำไส้ชอบหย่อนและพองเป็นถุง ทำให้เกิดอีกเสบง่ายเช่นเดียวกัน บางครั้งการอีกเสบจากลำไส้ลุกลามไปถึงเยื่อช่องท้อง ทำให้เยื่อช่องท้องอีกเสบไปด้วย การอีกเสบเรื้อรังอาจทำให้กลายเป็นมะเร็งได้ง่าย

๑.๖ ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะมีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลง การจุเต็มจะได้เพียง ๒๕๐ ซีซี หรือประมาณครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่มสาว แต่ถ่ายปัสสาวะออกน้อย เพราะปริมาณเลือดไหลผ่านไปลดลงถึงร้อยละ ๕๐ ทำให้อัตราการกรองของจำนวนน้ำที่ขับออกน้อยลง อีกประการหนึ่งรูปร่าง โครงสร้างของกระเพาะปัสสาวะและอวัยวะใกล้เคียงเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัสสาวะไม่สะดวกและกล้ามเนื้อยึดปิดเปิดบริเวณช่องเปิดของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมความสามารถในการหดเกร็งจึงทำให้ปัสสาวะไหลซึมออกได้ง่าย และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

๑.๗ ระบบประสาท สมรรถภาพของผู้สูงอายุจะมีขนาดเล็กลงเนื่องจากเนื้อสมองเหี่ยว คลื่นสมองมีการเปลี่ยนแปลง และมีอาการทางจิตเกิดขึ้นได้ ปกติสมองจะเจริญอย่างรวดเร็วในช่วงแรก ๆ ของอายุ ต่อไปจะเริ่มเสื่อมลง ความเสื่อมชราของสมองทำให้ไม่ค่อยอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือถ้าอยากเรียนรู้ก็เป็นไปโดยยาก แก่ปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่ดี การเปลี่ยนแปลงของสมองและประสาท ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการมือสั่น นิ้วสั่น และมีหน้าเฉยเมย บางคนกลายเป็นคนใจน้อย หดความทะเยอทะยาน และเศร้าหมอง

๑.๘ ระบบหัวใจและการไหลเวียน ความสามารถของหัวใจในการเต้นและความแรงในการบีบตัวลดลง หัวใจโตขึ้น ทำให้ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจในแต่ละนาทีลดน้อยลงด้วย ผนังของเส้นเลือดอาจมีไขมันเกาะอยู่มาก ทำให้แข็งและหนา เลือดไปเลี้ยงตามส่วนต่าง ๆ ได้น้อย โดยเฉพาะปลายขา เท้า นอกจากนี้หลอดเลือดของผู้สูงอายุแคบทำให้ต้านการไหลเวียนเลือด อาจมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีผลทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดและโรคของอวัยวะที่มีเส้นเลือดขนาดเล็กไปเลี้ยงได้ง่าย

๑.๙ ระบบต่อมไร้ท่อ วัยผู้สูงอายุจะมีการลดการทำงาน ของต่อมไร้ท่อซึ่งมีผลมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเสื่อมและถดถอยตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- **ต่อมใต้สมอง** โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ผลิตฮอร์โมนน้อยลง เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณรักแร้และหัวหน่าวร่วง อวัยวะเพศเล็กลง การทำงานเสื่อมลง

- **ต่อมไทรอยด์** จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ ๕๐ ปีไปแล้ว การผลิตฮอร์โมนน้อยลง ซึ่งอาจทำให้เบื่ออาหารและทำให้ตาฝ้าฟางและขุ่นมัว ตับอ่อน จะหลั่งอินซูลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ให้เป็นประโยชน์มีน้อย ผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อน ๆ ได้ หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว

- **ต่อมเพศ** การเปลี่ยนแปลงรูปลักษณะและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและอวัยวะเกี่ยวข้องเป็นผลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในเพศหญิงอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป รังไข่ มดลูก ช่องคลอด และเต้านมจะเหี่ยวแฟบและหมดประจำเดือน ในเพศชายอัณฑะจะเหี่ยวเล็กลง การแข็งตัวของอวัยวะเพศไม่ดีพอ อาจต้องใช้เวลานาน

๑.๑๐ ระบบรับสัมผัสเฉพาะ อวัยวะของระบบรับสัมผัสเฉพาะได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และประสาทรับสัมผัสที่ผิวหนังจะเสื่อมลงเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยทั่วไปความรู้ที่เกี่ยวกับการเห็นจะเสื่อมก่อนอย่างอื่น ตาของผู้สูงอายุมักจะเป็นต้อกระจก น้ำภายในห้องตามักจะขุ่น เรตินาเสื่อมและหลุดแยกออกจากที่ ๆ ติด เยื่อบุแก้วตาก็มักจะหนาขึ้นด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้คนชราเห็นอะไรไม่ชัด ลานสายตาแคบและบางคนก็อาจมีความดันภายในลูกตามากจนเกิดความเจ็บปวดทรมาน หูของคนชรามักจะตึง ความเสื่อมของหูอาจเกิดได้ทั้ง ๑๓ ส่วนที่เกี่ยวกับการได้ยิน นอกจากจะเกี่ยวข้องกับเยื่อหู กระดูกหูแล้ว ยังเกี่ยวไปถึงประสาทหูด้วย เมื่อสิ่งเหล่านี้เสื่อมก็จะทำให้ผู้ชรามีปัญหาในการติดต่อกับผู้อื่น เช่น ฟังได้ยิน แต่ไม่รู้เรื่องราวพูดอะไร

๑.๑๑ ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ อีกหลายระบบทำงานประสานกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือฟังจะเข้ามาใหม่ ระบบที่มีการ

เปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมชัดเจนจากความชรา คือ ระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในระบบนี้เอง ทำให้อุบัติการณ์ของวัณโรคและงูสวัดเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีข้อชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะมีสาเหตุมาจากระบบภูมิคุ้มกันชนิดทีเซลล์ที่ด้อยประสิทธิภาพลง การที่ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดแปลกไป ทำให้อาการและอาการแสดงหลังการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไปด้วย เช่น ภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายไม่สูงขึ้นหรือกลับต่ำลงในการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

๑.๑๒ การนอน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองขณะหลับ ทำให้ระยะเวลาที่อยู่ในระดับหลับลึกสั้นลง ทำให้ตื่นกลางดึกได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะในคนอายุ ๖๕ – ๘๕ ปี ผู้สูงอายุจึงมักรู้สึกตัวอ่อนนอนหลับเคลิ้ม เหมือนนอนไม่เต็มอิ่มและพยายามพียงนอนหลับมากเกินจำเป็น เมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ทำให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาตลอดมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าผู้

ที่มีอายุน้อย เช่น โรคปอดบวม ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนั้น เนื่องจากความเสื่อมของการมองเห็น การได้ยินและการเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจไปทำให้เกิดอันตรายแก่กระดูก หลอดเลือด หรือเส้นประสาททำให้เกิดความพิการติดตามมาอีกด้วย และเมื่อมีหลายโรคก็มักจะไ้ยาพร้อม ๆ กัน หลายชนิดทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่าง ๆ เข้าไปอีกนอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือกระดูก กล้ามเนื้อได้รับอันตรายก็จะฟื้นตัวและหายช้าเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา

๓) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ผลจากความเสื่อมทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงต้องพึ่งบุคคลอื่นโดยเฉพาะลูกหลานมากขึ้น รวมไปถึงการที่ผู้สูงอายุบางคนต้องสูญเสียอำนาจ บทบาทในสังคมและตำแหน่งหน้าที่การงานเดิม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ หมดคุณค่า และสิ้นหวังซึ่งมักเกิดร่วมกับอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ หลงลืม ฟุ้งซ่าน เป็นต้น ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อคงสภาพของร่างกายและจิตใจ ให้อยู่ในภาวะสมดุล เมื่อเกิดความเครียดขึ้น โดยใช้กลไกในการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน การแสดงออกเป็นไปทั้งทางบวกและลบขึ้นอยู่กับปัญหาที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ เผชิญ

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลเกี่ยวเนื่องจากความเสื่อมทางกาย ความสามารถในการปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

๔) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไป การสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาตั้งแต่อดีตจะส่งผลถึงการยอมรับบทบาททางสังคมในอนาคต ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยงความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม เพราะรู้สึกว่าการตนเองมีความสามารถลดลงโดยจะแสวงหาบทบาทใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมที่ตนสูญเสียไป และจะพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อยู่เสมอ แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เหมาะสมก็จะเกิดปัญหาตามมาได้ จากความเปลี่ยนแปลงอันเป็นสากลที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

พอสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาที่สำคัญ ๆ ๕ ประการคือ ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ปัญหาครอบครัวปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ

๒.๒.๒ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

๑) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภาวะสุขภาพสูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพ และทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น

ประเวศ วะสี^{๕๗} ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่า เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

^{๕๗} ประเวศ วะสี, “ปฐมภพ” การปฏิรูปการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุด, (กรุงเทพฯ: โรงครุสภาลาดพร้าว, ๒๕๔๓), หน้า ๔.

๑.๒ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไต่ที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

๑.๓ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็งสังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

๑.๔ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญช้หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับสนุนหรือต่อเนื่องกันไปและเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือ บางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนาและการเจริญเติบโตขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วยภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจบทบาทและสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้ วิไลวรรณ ทองเจริญ กล่าวว่า ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเป็นจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๒) พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ดังนี้ สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ซึ่งในแง่ของสุขภาพจิตก็คือ การทำให้ชีวิตมีความสุข มีความพอใจ ความสมหวัง ทั้งของตนเองและของผู้อื่น สุขภาพดี ไม่ได้มีความหมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มีรายละเอียดดังนี้

๑. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย

๒. สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพความสมดุลในทุกด้านของชีวิตทั้งทางร่างกายอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ

๓. สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

สำหรับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายได้หลากหลายดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด^{๕๘}

อำนาจ ภูศรี^{๕๙} ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นได้ ทั้งในขณะที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว พฤติกรรมนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจาก ความรู้ ทักษะคติ และความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นชัดเจน เช่น การออกกำลังกาย การป้องกันโรค การเดิน เป็นต้น

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์^{๖๐} ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือ

^{๕๘} ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑).

^{๕๙} อำนาจ ภูศรี, “พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอมนาย จังหวัดนครปฐม”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖.

^{๖๐} ธนวรรณ อัมสมบูรณ์, **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๖), หน้า ๑๕.

ชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือ บุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วยบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ด้วยโรคต่าง ๆ

พรณี บัญชรหัตถกิจ^{๒๑} ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่ บุคคลแสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้ บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ เป็นต้น

๒. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือ โรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง หรือไขมันมากเกินไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้ เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์อาจถูกกำหนดโดยหลายปัจจัย ด้วยกัน คือ

๑.๑ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

๑.๒ ปัจจัยทางชีววิทยา

๑.๓ ปัจจัยทางศาสนา

๑.๔ ปัจจัยทางมนุษยชาติในแง่ของความเป็นมนุษย์

^{๒๑} พรณี บัญชรหัตถกิจ, อังโน ศราวุธ ยงยุทธ, “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการทางด้านสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพลศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๒๕.

๒. ปัจจัย/ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๑ วิธีการดำรงชีวิตหรือครองชีวิต

๒.๒ สภาพความเป็นอยู่

๓) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม^{๖๒} ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติคนต้องได้รับ น้ำ อากาศ อาหารที่เพียงพอ มีการขยับตามปกติมีกิจกรรมและการพักผ่อนที่สมดุลสามารถใช้เวลาเพื่ออยู่คนเดียวและอยู่กับผู้อื่น ได้เหมาะสม มีการป้องกันอันตรายของตนเอง จึงจะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง จากแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ Gordon^{๖๓} ได้เสนอแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผนที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การรับรู้และการดูแลสุขภาพ อาหาร การขยับการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การปรับตัวต่อความเครียด เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของคน และจากแนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ได้เสนอแนวคิดการสร้างสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย ๕ อ. คือ อาหารการออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยชุมชน และโรคภัย

๔) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เฮกฮิวเมอร์^{๖๔} แนะนำการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. งดสูบบุหรี่

๒. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น และไม่ดื่มขณะขับรถ

๓. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัดหรือเย็นจัด ป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

^{๖๒} Orem D.E., Nursing concepts of practice, (St.Louis: Mosby, 1991).

^{๖๓} Marjory Gordon, Nursing diagnosis: process and application Nursing care, (St. Louis: Mosby, 1994).

^{๖๔} เฮกฮิวเมอร์ อังใน อรชร โททวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จ.ราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๓๒.

๔. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีเส้นใยสูง
 ๕. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ครั้งละ ๒๐-๓๐ นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง
 ๖. พักผ่อนเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
 ๗. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะ เทคนิคไบโอฟีดแบค (Biofeedback) และออกกำลังกาย เป็นต้น
 ๘. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่นมีการรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง และมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง
 ๙. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย หรือซื้อยากินเอง
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์^{๖๕} ได้นำเสนอปัจจัย ๒ ประการที่ทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพ ด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ ประการที่สอง คือ พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำอันตราย ต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยให้ชีวิตของผู้สูงอายุยืนยาว มีดังนี้
๑. การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเดินทางหรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็น เวลา ๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์
 ๒. อาหาร โดยรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้และผักสด ข้าวที่อยู่ใน สภาพธรรมชาติและเส้นใยต่าง ๆ พร้อมทั้งโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว
 ๓. การนอนควรมีการนอนอย่างเพียงพอ คือนาน ๗ - ๘ ชั่วโมง
 ๔. มีเจตคติที่ดีต่อชีวิต รื่นเริง สนุกสนาน หัวเราะบ่อย
 ๕. ไม่อยู่เฉยทำงานให้เป็นประโยชน์
 ๖. มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่าง ๆ
 ๗. มีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นไปตามต้องการ
 ๘. มีการเรียนรู้และหาประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ๆ
 ๙. ได้รับการดูแลสุขภาพสม่ำเสมอจากแพทย์

^{๖๕} ชูศักดิ์ เวชแพทย์, การปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน, (กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์, ๒๕๓๒).

๑๐. มีความภูมิใจในตนเอง เอาใจใส่ชีวิต มีอารมณ์ดีไม่ฉุนเฉียว มีความเชื่อมั่นและยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อเช่น ศาสนา

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ นอกจากเกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมไปตามวัยแล้ว การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำมาสู่การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก^{๖๖} เกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นข้อสรุปจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวน ๒๑ ประเทศ ในการประชุมข้อตกลงของสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุโลก ครั้งที่ ๒ ที่ประเทศสเปน มีสาระสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

การสูบบุหรี่(Smoking)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ มะเร็งปอด นอกจากนั้นยังทำให้กระดูกบางกล้ามเนื้ออ่อนแรง และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ อุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจะพบได้มากในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ

กิจกรรมทางกาย (Physical activity)

การออกกำลังกายครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมทางกาย ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง จะสามารถชะลอเวลาของการเกิดโรคเรื้อรัง และหากมีการออกกำลังกายประเภทที่มีความหนักปานกลาง จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจถึงร้อยละ ๒๐ -๒๕ นอกจากนั้นยังมีการรายงานอีกว่าการมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอจะสามารถลดความพิการอันเกิดจากโรคหัวใจและโรคอื่น ๆ ได้ รวมทั้งสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุทรงตัวได้ดี ลดการเกิดอุบัติเหตุของการหกล้ม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้ได้ อย่างเต็มที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจน้อยหรือผู้สูงอายุที่มีความพิการอยู่ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีความเชื่อหรือกลัวต่อการหกล้มจึงทำให้ยังมีปัญหานี้อยู่ โดยเฉพาะในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุยังมีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายเพียงร้อยละ ๔๑.๗^{๖๗}

^{๖๖} WHO Expert committee, **Health of theelderly In Who**, Technical report services, N.799 (Geneva: Whorld Health Organization, 1989).

^{๖๗} วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชเจริญผล, ๒๕๕๕).

การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (Healthy eating)

การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่พบในวัยสูงอายุโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีทั้งปัญหาการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนและการบริโภคเกิน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติพบว่า ผู้สูงอายุไทยบริโภคผักผลไม้ เพียงร้อยละ ๖๓ ซึ่งจะนำไปสู่การขาดแร่ธาตุที่สำคัญบางตัว ได้แก่ แคลเซียม มีผลต่อการเสริมสร้างเซลล์กระดูก และมีผลให้กระดูกหักง่ายกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนั้นยังมีปัญหาเกี่ยวกับไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังในระบบหัวใจและหลอดเลือด การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คือ วันละ ๓ มื้อ และครบ ๕ หมู่ และให้มีอาหารหลากหลายประเภทการ

ดูแลสุขภาพฟันสุขภาพ

ฟันเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวอาหาร จากการวิจัยที่รวบรวมโดยองค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพฟัน มักจะสัมพันธ์กับการขาดสารอาหาร และเพิ่มอัตราการเกิดโรคเรื้อรังได้ง่ายกว่าในวัยอื่น ๆ

การตีตมสุรา

ผู้สูงอายุที่ตีตมเครื่องตีตมที่มีแอลกอฮอล์ผสม ร่างกายจะขับออกลดลง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเผาผลาญ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียการทรงตัวได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่ เกิดการหกล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่พบได้บ่อยในวัยนี้

การใช้ยา

เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และจะมีอาการกำเริบเป็นระยะ ๆ ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาและบรรเทาอาการที่ปฏิบัติกันอยู่ คือการให้ยารักษาประเภทต่าง ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักได้รับยาจากแพทย์ และบ่อยครั้งที่ซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับยาเกินขนาดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล โดยแสดงออกในลักษณะของการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง แบ่งออกเป็น พฤติกรรมการป้องกันโรคพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีพบกับความสุขและบรรลุความต้องการสูงสุดของชีวิต ดังนั้น การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญ ในการนำสิ่งที่ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน

ชุมชนมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๒.๓ ปัจจัยจิตสังคม

๒.๓.๑ ปัจจัยจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจนำปัจจัยจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

๑) การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติในการดูแลสุขภาพตนเองที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเอง ได้แก่ การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จะต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เพื่อตัดสินความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit) โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง (Self – care requisites) ได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องหรือเพียงพอถือว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเอง เพราะฉะนั้นความพร้อมในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด มีมากกว่าความสามารถที่จะดูแลตนเอง^{๒๘} แกสท์และคณะ^{๒๙} ได้วิเคราะห์โครงสร้างของมโนคติความสามารถในการดูแลตนเอง และชี้ให้เห็นว่าประกอบด้วยความสามารถ ๓ ประการได้แก่

๑. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)

๒. พลังความสามารถ ๑๐ ประการ (Power components : for self - care)

^{๒๘} สมจิต หนูเจริญกุล, การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง, ๒๕๔๐), หน้า ๑๗.

^{๒๙} กมลพรรณ หอมนาน, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๒๕.

๓. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self – careoperation) ความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยที่ความสามารถ และคุณสมบัติพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ ๑๐ ประการ และพลังความสามารถ ๑๐ ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองแรงจูงใจ (Motivation) เป็นหนึ่งในพลังความสามารถ ๑๐ ประการ ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อการดูแลตนเองไม่ใช้การกระทำโดยทั่วไป ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งแบนดูร่าจัดเป็นแรงจูงใจภายในที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จึงควรนำมาพิจารณาในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ^{๗๐}

การรับรู้ความสามารถของตน เป็นมโนทัศน์หนึ่งที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ที่รู้จักกันในด้านเป็นตัวทำนายพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม แบนดูร่าได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตน เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตตนนี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และมีความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการ

กระทำกิจกรรมนั้น^{๗๑}

แบนดูร่ามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคลโดยบุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่จะแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าพบว่าสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน แบนดูร่ามีความเห็นว่าความสามารถไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าคนมีความสามารถ ก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทนอดุสาหะ ไม่ยอมท้อถอยง่าย ๆ และจะประสบความสำเร็จในที่สุด^{๗๒}

^{๗๐} กมลพรรณ หอมนาน, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๓๒.

^{๗๑} เตือนใจ เทียนทอง, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา ๑”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๖), หน้า ๕๐.

^{๗๒} สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖), หน้า ๕๘.

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง หรือแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุดจำนวน ๑๒ ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถ

ของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองสูง โดยแบบวัดดังกล่าวผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบนดูรา^{๗๓} และปรับปรุงจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^{๗๔}

๒) เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

เจตคติ (Attitude) หมายถึง การที่บุคคลประเมินสิ่งหนึ่งสิ่งใดในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบ เจตคติจะรวมเอาความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่สิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษไว้ด้วย

เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจะประกอบด้วยกัน คือ ๑) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษสูงต่ำเพียงใด และความรู้เชิงประเมินค่านี้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลด้วย ๒) ความรู้สึก (Affective

component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น ๆ การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลนั้นก็จะรู้สึกไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนมากแล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งใด ๆ มักจะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติและเกิดขึ้นสอดคล้องกับความรู้สึกประมาณค่าต่อสิ่งนั้น ๆ ด้วย ๓) ความพร้อมที่จะกระทำ (Behavioral intention component or action tendency component) หมายถึง ความพร้อมที่บุคคลจะแสดงออกมาในรูปการช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนหรือยอมรับต่อสิ่งที่ตนพอใจหรือเห็นว่ามีประโยชน์ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่สิ่งนั้นมีโทษเขาก็จะปฏิเสธ และไม่สนับสนุนส่งเสริมสิ่งนั้น

^{๗๓} Bandura, A., Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, (New Jersey: Prentice-Hall, 1986). 414-420.

^{๗๔} เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑).

นอกจากนี้องค์ประกอบทั้ง ๓ ประการที่เป็นตัวเนื้อหาแล้ว เจตคติยังมีลักษณะอีก ๒ ประการ คือ ๑) มีทิศทาง (Direction) หมายถึง เจตคติของบุคคลที่มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบดี หรือเลว พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ๒) เจตคติมีปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มหรือความรุนแรง กล่าวคือ บุคคลมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงสูง

และเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งไม่รุนแรงหรือบางเบา ปริมาณเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งของหรือสถานการณ์นั้น^{๗๕} จึงควรที่จะวัดเจตคติตามองค์ประกอบ และคะแนนทิศทาง ตลอดจนความรุนแรงของเจตคติต่อสิ่งหนึ่ง ๆ

กระบวนการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคตินี้มีผู้เชื่อว่าเป็นจิตลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทางสังคม ตั้งแต่วัยเยาว์ที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลตอบแทน ต่อมาบุคคลนั้นก็จะคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับผลตอบแทน

ในลักษณะเดียวกันนั้น ถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมประเภทเดียวกันนั้นอีก แต่ถ้าบุคคล

กระทำพฤติกรรมใดแล้วไม่ได้ผลตอบแทน หรือได้รับผลตอบแทนโดยที่เขาไม่ได้กระทำพฤติกรรมใดเลย ก็จะทำให้เขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดหรือสิ่งใดให้ประโยชน์และอะไรให้โทษ ซึ่งมีผลให้เขามีเจตคติที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งนั้น

การเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนี้ แมกไกว^{๗๖} ได้อธิบายว่ามีขั้นตอนของการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติอยู่ ๕ ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ ๑ เป็นขั้นตั้งใจรับทราบ (Attention) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความสนใจรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารต่าง ๆ แต่บุคคลจะสนใจสูงต่ำเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสื่อสารและตัวบุคคลที่เป็นสื่อด้วย

^{๗๕} ดวงเดือน พันธุมนาวิน, “ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น”, รายงานการวิจัยฉบับที่ ๒๖ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, (สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๒๔), หน้า ๕-๙.

^{๗๖} McGuire, William J, Attitude and Attitude Change, *The Handbook of Social Psychology*. Ed Lindzey G., Aronson E. 2nd ed., (Lawrence Erlbaum: Associated Publishers, ๑๙๘๕), pp.233-346.

ขั้นที่ ๒ เป็นขั้นของการเข้าใจ (Comprehension) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลมีความเข้าใจในข่าวสารที่รับรู้มา แต่การที่บุคคลจะเข้าใจข่าวสารได้สูงต่ำเพียงใดนั้น ก็ต้องขึ้นอยู่กับตัวบุคคลผู้รับข่าวสาร และปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

ขั้นที่ ๓ เป็นขั้นการยอมรับหรือการคล้อยตาม (Acceptance) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลได้ผ่านขั้นที่หนึ่งและขั้นที่สองมาแล้ว แต่บุคคลยังต้องการสิ่งจูงใจ (Incentive) อีก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนตาม ในขั้นนี้บุคคลได้เกิดเจตคติใหม่แล้ว ดังนั้น บุคคลจะเปลี่ยนแปลงตามหรือคล้อยตามเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับผู้ที่มาทำการเปลี่ยนแปลงเจตคติด้วย

ขั้นที่ ๔ เป็นขั้นเก็บจำ (Retention) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลเก็บจำเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่เอาไว้เป็นลักษณะประจำตัวของตน

ขั้นที่ ๕ เป็นขั้นของการกระทำ (Action) ขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ไปตามเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่หรือที่เปลี่ยนไป

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนของการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่กล่าวมานี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีต่อสิ่งใหม่ ๆ นั้น จึงน่าจะคาดได้ว่า เจตคติมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ด้วยอย่างสำคัญประการหนึ่ง

สรุปได้ว่า เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^{๗๗} ซึ่งเป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือจริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๑ ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองมาก

๓) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสวงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลใดมีความเชื่ออย่างใดความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ โดยทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม การที่บุคคลมีพฤติกรรมต่างกันไปนั้น เป็นเพราะ

^{๗๗} เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)**, หน้า ๒๕.

เนื่องมาจากความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอำนาจควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป^{๗๘}

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นจิตลักษณะที่สำคัญตัวหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคล เกิดจากการรับรู้ต่อผลตอบแทนการกระทำของบุคคลว่าเป็นผลมาจากตนเองหรือเป็นผลมาจากผู้อื่น โศกเคราะห์หรือสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) เป็นความคาดหวังของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำหรือความสามารถของตน ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) เป็นความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา เคราะห์กรรม หรือความบังเอิญ^{๗๙}

ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองก็เป็นเช่นเดียวกับความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนทั่วไป แต่เน้นเฉพาะพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่าคนที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถ

และการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพตนเองให้

ถูกสุขลักษณะ ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงความเชื่อหรือความคาดหวังบุคคลว่าการที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่เป็นเพราะผู้อื่น โชคชะตาหรือผลจากความบังเอิญ

สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงการตระหนักว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการกระทำของตนเองแทบทั้งสิ้น ตรงข้ามกับผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน ซึ่งเป็นผู้ที่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน

^{๗๘} ศิริพร สถิตถาวร, “ผลของการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตนแตกต่างกัน”, สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๐), หน้า ๔๗.

^{๗๙} อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๔), หน้า ๖๓.

นั้นเกิดขึ้นเพราะโชค เคราะห์ หรือความบังเอิญ หรือเกิดจากการกระทำของผู้อื่นมากกว่าที่จะเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๐ ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงโดยปรับปรุงจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^{๘๐}

๔) ปัจจัยจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจนำปัจจัยจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๕) การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและจากบุคลากรทางการแพทย์

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{๘๑}

แคปแลน^{๘๒} ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

^{๘๐} เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, *ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*, หน้า ๔๕.

^{๘๑} สวรรค์ ทับศรี, “ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองตาเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี”, *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓), หน้า ๔๘.

^{๘๒} Kaplan, อังโน นฤภรณ์ ธีรภัทรพันธ์, “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕), หน้า ๕๕.

คอบบ^{๘๓} ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นข้อมูลหรือข่าวสารจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้รับ เชื่อว่า ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่าและได้รับการยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายการสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน

เพนเดอร์^{๘๔} ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือรวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ^{๘๕} แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น ๓ ชนิด คือ

๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

๒. การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (Esteem support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง

๓. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เชฟเฟอร์^{๘๖} แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจ

^{๘๓} Cobb, อังโน อติรัตน์ วัฒนไพลิน, “อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ การศึกษาพื้นฐานเพื่อพัฒนาหลักสูตร”, **ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๙), หน้า ๕๗.

^{๘๔} Pender, อังโน อรรช วัทวิ, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๖๓.

^{๘๕} Cobb, อังโน อติรัตน์ วัฒนไพลิน, “อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ การศึกษาพื้นฐานเพื่อพัฒนาหลักสูตร”, **ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต**, หน้า ๕๗.

^{๘๖} Schaefer, อังโน อรรช วัทวิ, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๖๔.

๒. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

๓. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทองหรือการบริการ

เฮาส์^{๘๗} แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น ๔ ชนิด คือ

๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรักความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ

๒. การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเหมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

๓. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

๔. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์^{๘๘} กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ ๓ ประการ ดังนี้

๑. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต

๒. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดี

^{๘๗} House, อังโน อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๖๔.

^{๘๘} Pender, อังโน อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๖๕.

๓. ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณ์ญาณ หรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์^{๘๙} ได้แบ่งกลุ่มทางสังคมออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) กลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์กันมาก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน ซึ่งเหล่านี้จัดว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัว

กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มช่วยเหลือโดยนักวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้รับจาก ๒ แหล่งคือ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร กลุ่มญาติพี่น้อง และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการให้เงิน การจัดเตรียม จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้

ในด้านการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการให้เงิน การจัดเตรียมจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง

^{๘๙} House, อ่างใน อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๖๕.

ได้ ซึ่งแบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวนี้เป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวมากโดยแบบวัดดังกล่าวใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์โดยพัฒนาจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^{๔๐} การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจโดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยการจัดเตรียม จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งแบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์นี้เป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้คะแนนสูงจากแบบวัดนี้แสดงว่าเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มาก โดยแบบวัดดังกล่าวใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะโดยพัฒนามาจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๑. เบญจมาศ นาควิจิตร, ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมี

^{๔๐} เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, *ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*, หน้า ๔๕.

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๓. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๔. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๕. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑^{๙๑}

๒. มาริส ปทุมมา, ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

๒. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ด้านช่วงอายุและด้านสถานะทางเศรษฐกิจ

๓. การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุบนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕^{๙๒}

๓. รุจิราภรณ์ แยกทอง, ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม

^{๙๑} เบญจมาศ นาควิจิต, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, **ปริญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)**, หน้า ๕๒.

^{๙๒} มาริส ปทุมมา, “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว”, **ปริญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๐)**, หน้า ๓๕

ผลการศึกษาพบว่า ๑. ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปรับตัวอยู่ในระดับดี

๒. ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐมที่มีลักษณะครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๔๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๙๓}

๔. ลักษณะพร กิจบุญชู, ได้ศึกษาเรื่องความชรา กับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโชน่ กรณีศึกษาบ้านเนินหว้า ตำบลกง อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษาพบว่า ๑. คำว่าผู้สูงอายุ ในภาษาลาวโชน่ เรียกว่า “คนเฒ่า” หรือ “คนเฒ่า” หมายถึงบุคคลที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการประกอบพิธีกรรมเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษและเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในด้านการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีของลาวโชน่ไว้

๒. เนื่องจากสังคมโชน่เป็นสังคมประเพณีวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับพิธีกรรมเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษที่มีผู้สูงอายุลาวโชน่เป็นผู้ที่มีบทบาทในการประกอบพิธีกรรมจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญและมีสถานภาพที่สูงตามไปด้วย

๓. บทบาทของผู้เฒ่าลาวโชน่ที่พบ คือ บทบาทในฐานะหัวหน้าครัวเรือนและการตัดสินใจในครอบครัว บทบาทในการแบ่งเบาภาระภายในบ้าน บทบาทในการให้คำปรึกษาและเป็นที่พึ่งทางใจแก่บุตรหลาน บทบาทในการตัดสินใจในครอบครัวและอำนาจในการปกครอง บทบาทในการศึกษา บทบาทด้านศาสนา บทบาทด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรมและประเพณี บทบาทในการถ่ายทอดความรู้และวัฒนธรรม^{๙๔}

^{๙๓} รุจิราภรณ์ แอกลอง, “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙), หน้า ๑๐

^{๙๔} ลักษณะพร กิจบุญชู, “ความชรา กับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโชน่ กรณีศึกษาบ้านเนินหว้า ตำบลกง อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย”, **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕), หน้า ๑๒.

๒.๔.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ

๑. เสาวนีย์ ฤดี, ได้ศึกษาเรื่องสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล ราชวิถี

ผลการศึกษาพบว่า ๑) ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (๖๑.๙%) อายุสูงกว่า ๖๐ ปี (๔๒.๑%) น้ำหนัก ๖๑-๗๐ กิโลกรัม (๓๖.๑%) สูง ๑๕๑-๑๖๐ เซนติเมตร (๕๘.๗%) สมรส (๗๗.๐%) อาชีพธุรกิจ (๔๓.๓%) การศึกษามัธยม / ต่ำกว่า (๗๓.๐%) รายได้ ๕,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ บาท (๔๙.๒%) ระดับสถานะการเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ๕-๑๐ ปี (๓๖.๕%) เริ่มรับการรักษาตั้งแต่พบว่าเป็นโรคเบาหวาน (๙๗.๒%) ระยะเวลาที่แพทย์นัดมาตรวจ ๒ เดือน (๔๐.๙%) ไม่เคยนอนพักรักษาโรคเบาหวานในโรงพยาบาล (๗๑.๘%) ควบคุมระดับน้ำตาลโดยยาแพทย์แผนปัจจุบัน (๖๔.๓%) มีอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (๗๘.๖%) เป็นอาการขึ้นไม่รุนแรง (๗๘.๖%)

๒) ระดับสถานะสุขภาวะ

พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สถานะองค์กรรวมแนวพุทธโดยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๖๐$) ซึ่งสามารถจัดลำดับการรับรู้จากมากไปหาน้อย คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมตามลำดับ ($\bar{X} = ๓.๖๘, ๓.๖๗, ๓.๕๒$ และ ๓.๕๑)

๓) ความแตกต่างในระดับสุขภาวะองค์กรรวม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ มี/ไม่มีโรคแทรกซ้อน เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่แพทย์นัด วิธีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทาง การแพทย์ ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยวิธีอื่น มีความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ โดยทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในเรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเคย/ไม่เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล และระดับของอาการแทรกซ้อน ไม่มีความแตกต่างในระดับการรับรู้สถานะองค์กรรวม

๔) ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะด้านต่าง ๆ

พบว่า สุขภาวะองค์กรรวมด้านกายและด้านสังคม ด้านกายและโดยรวมทุกด้าน ด้านสังคมและด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านปัญญา(รู้คิด) ด้านสังคมและโดยรวมทุกด้าน ด้านจิตใจและด้านปัญญา(รู้คิด) ด้านจิตใจและโดยรวมทุกด้าน ด้านปัญญา(รู้คิด)และโดยรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิง

บวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ด้านกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านกายและด้านปัญญา(รู้คิด) ไม่มีความสัมพันธ์^{๔๕}

๒. พระมหาอุดร สุทธิญาณ, ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกนั้นประกอบด้วยคำ ๒ คำ คือ คำว่า สุขภาพ และ องค์รวม สุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกต้องประกอบ ๔ มิติคือ ๑. ด้านกาย ๒. ด้านสังคม ๓. ด้านจิต และ ๔. ด้านปัญญา ดังนั้นเมื่อมุ่งเน้นผลของสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธจึงเน้นความสุขภาวะสุขภาพที่ประกอบด้วย วิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีของชีวิต ส่วนแนวทางเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพองค์รวมนั้น หลักการการดูแลสุขภาพ ทั้งป้องกัน ส่งเสริม เยียวยา รักษา โดยกระบวนการแบบแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔ (ทุกข์ สมุทัยนิโรธ มรรค) ในส่วนรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎกนี้รูปแบบที่เน้นในด้านสุขภาพด้านจิตวิญญาณ – สติปัญญา เน้น ๓ ส. ประกอบด้วย (๑) รูปแบบการสวดมนต์ (๒) รูปแบบการปฏิบัติธรรม (สมาธิ – สติ – ปัญญา) (๓) รูปแบบการสนทนาธรรม(โยนิโสมนสิการ) และรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ คือ (๑) ด้านร่างกาย(ก) รูปแบบดูแลร่างกาย ประกอบด้วย การบริโภคหรือเกี่ยวกับอาหาร การใช้ยาสมุนไพร (เภสัช) เพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการบริหารร่างกาย และด้านร่างกายอื่น ๆ (ข) รูปแบบการพักผ่อนอิริยาบถ (ค) รูปแบบการผ่าตัด (๒) รูปแบบด้านสังคมหรือ สิ่งแวดล้อม (ก) คน กลุ่มคน(ข) ธรรมชาติ (๓) รูปแบบด้านจิตใจ และ (๔) รูปแบบด้านปัญญาธรรมะ เช่น โพชฌงค์ ๗ สัณญา ๑๐ สติปัฏฐาน ๔ ขั้น ๕ ไตรลักษณ์ ๓ พรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ และ ทิณฐิอุชุกรม การปฏิบัติให้ตรง^{๔๖}

^{๔๕} เสาวนีย์ ฤดี, “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ: กรณีศึกษาผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๙.

^{๔๖} พระมหาอุดร สุทธิญาณ, “ศึกษาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๗.

๒.๔.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๑. กมลพรรณ หอมนาน^{๙๗} ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอเมือง อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านลาด และอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๑๕๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ดี

๒. วันดี แยมจันทร์ฉาย^{๙๘} ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่

เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จำนวน ๑๕๐ ราย

พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และรายด้านทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การบรรลุอุดมการณ์ของตน การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

จากงานวิจัยที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองและมีความสุขในชีวิตในที่สุด

^{๙๗} กมลพรรณ หอมนาน, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๑๕.

^{๙๘} วันดี แยมจันทร์ฉาย, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ”, ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘), หน้า ๓๐.

๒.๔.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๑. อุบล เลี้ยววาริณ^{๙๙} ได้ศึกษาจิตลักษณะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อันประกอบด้วย พฤติกรรมการกินอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคลนั้น พบว่า ทศนคติเป็น

ตัวทำนายที่สำคัญต่อการพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

๒. พรรณราย พัทธการเจริญ^{๑๐๐} ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นข้าราชการของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นอยู่ในกระทรวงมหาดไทย มีอายุระหว่าง ๕๐ – ๖๐ ปี จำนวน ๓๐๓ คน พบผลการวิจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความรู้กับทัศนคติในการดูแล

ตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด

๓. ประภัศร กิมสุวรรณวงศ์^{๑๐๑} ได้ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ข้าราชการสูงอายุ ถ้ามีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพต่ำ

จากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพราะการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้มองเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง มีความพอใจในการกระทำ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองและมีความมุ่งกระทำพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

^{๙๙} อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, *ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๔), หน้า ๒๒.

^{๑๐๐} พรรณราย พัทธการเจริญ, “จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศาสตร์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๔.

^{๑๐๑} ประภัศร กิมสุวรรณวงศ์, “จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๕.

๒.๔.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๑. กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา^{๑๐๒} ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ของชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครจำนวน ๑๙๖ คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๒. ซีแมน^{๑๐๓} ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดหรือหยุดการเสพยาที่เป็นโทษต่อร่างกาย และการรับการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสถานภาพของสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑,๒๑๐ คน ในลอสแอนเจลิสสหรัฐอเมริกา ผลวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่า มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า และมีสถานภาพทางสุขภาพดีกว่า กล่าวคือ ไม่เจ็บป่วยสูงกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

จากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่สนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้เพื่ออนามัยที่ดีของตนเองอยู่เสมอ ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะเป็นผู้ที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นหรือสนใจในการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

^{๑๐๒} กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา, “ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร”, *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขภาพ)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๒), หน้า ๘.

^{๑๐๓} Seeman, อังโน อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, *ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๔), หน้า ๖๕.

๒.๔.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๑. วสันต์ ศิลปสุวรรณ^{๑๐๔} ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๔๒๐ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๑๙๘ คน เพศหญิง ๒๒๒ คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. อรชร โวทวี^{๑๐๕} ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขและจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

จากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในเรื่องข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหาหรือแก้ปัญหาที่ก่อกวนจากความเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น

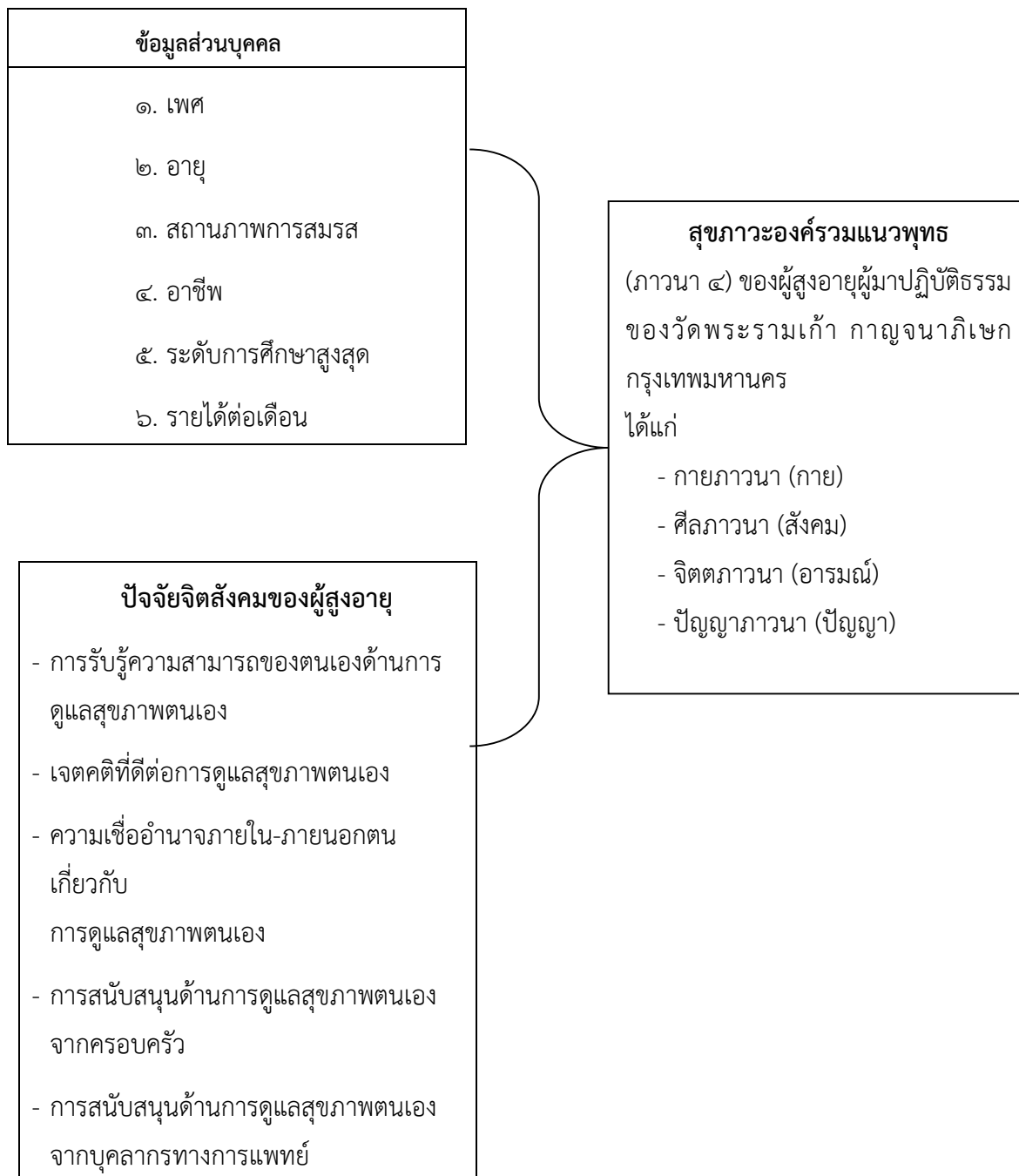
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “การศึกษาสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมของวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร” ได้กำหนดตัวแปรต่าง ๆ สามารถนำมาสรุป แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

^{๑๐๔} วสันต์ ศิลปสุวรรณ, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๑๐.

^{๑๐๕} อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๗.

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุ
ผู้มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ประกอบด้วย

๑. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตาม
ข้อมูลส่วนบุคคล

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอ วิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับดังนี้

- ๓.๑ การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๒ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระทำข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

๓.๑ การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๑.๑ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระรามเก้า
กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๐ คน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน
พฤศจิกายน ๒๕๖๐ แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย ๑๑๒ คน ผู้สูงอายุหญิง ๑๘๘ คน

๓.๑.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร ที่ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยวิธีของทาร์โรว์ ยามาเน่^๑ ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
 N = ขนาดของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

จะได้
$$n = \frac{300}{1 + 300(0.05)^2} = 171.42 \approx 172 \text{ คน}$$

และเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขยายกลุ่มตัวอย่างเป็น ๑๘๘ คน และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

๓.๒ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังต่อไปนี้

๑. ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน) และปัจจัยจิตสังคม

๒. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือภavana ๔ ด้าน ได้แก่ กายภavana สติภavana จิตตภavana และปัญญาภavana

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างและเนื้อหาแบบสอบถามดังต่อไปนี้

^๑ธีรวุฒิ เอกะกุล, ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, (อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๔๓), หน้า ๓๖.

๓.๓.๑ ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

๑) ทบทวนเอกสารและศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย และสร้างแบบสอบถาม

๒) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

๓) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

๔) นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่ประชากรเดียวกันที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรในการวิจัยครั้งนี้จำนวน ๓๐ ชุด คือ สถานสงเคราะห์คนชรา เณิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient : α)

๕) นำแบบสอบถามที่หาความเชื่อถือได้แล้วมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่งแล้วปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลต่อไป

๓.๓.๒ เนื้อหาของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด และรายได้ต่อเดือนและปัจจัยจิตสังคม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

อนึ่งแบบสอบถามปัจจัยจิตสังคมนั้น แบ่งเป็นแบบสอบถามปัจจัยทางจิต ประกอบไปด้วย ๓ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนำแนวคิดมาจากแบนดูรา^๒ และนำแบบวัดจากการงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^๓ มาปรับปรุง

^๒Bandura, A., *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, (New Jersey: Prentice-Hall, 1986), pp. 414-420.

^๓เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร, ปรินญาณพนธ์วิทยาสาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑), หน้า ๑๙.

และพัฒนา พร้อมกับตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดกับผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน (Try out) โดยแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือจริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

กรณีข้อความทางบวก

จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑

กรณีข้อความทางลบ

จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕

การรวมคะแนน ผู้วิจัยรวมคะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง ๑๒-๖๐ คะแนน

ความหมายคะแนน สำหรับ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า หมายความว่า บุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ ๒ แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยพัฒนาจากงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร^๔ พร้อมกับตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดกับผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน (Try out) ที่ไม่ใช่ประชากรผู้สูงอายุที่ใช้จริง โดยแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน ๑๑ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

^๔เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๓.

กรณีข้อความทางบวก

มากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕
มาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
ปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
น้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑

กรณีข้อความทางลบ

มากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
มาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
ปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
น้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕

การรวมคะแนน ผู้วิจัยรวมคะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง ๑๑-๕๕ คะแนน

ความหมายคะแนน สำหรับ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าหมายความว่า บุคคลนั้นมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ ๓ แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนำแบบวัดจากการวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^๕ มาปรับปรุงและพัฒนา พร้อมกับตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดกับผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน (Try out) ที่ไม่ใช่ประชากรผู้สูงอายุที่ใช้จริง โดยแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลางจริงน้อย และจริงน้อยที่สุดจำนวน ๑๐ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

กรณีข้อความทางบวก

จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒

^๕เรื่องเดียวกัน หน้า ๓๗.

จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
กรณีข้อความทางลบ		
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕

การรวมคะแนน ผู้วิจัยรวมคะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง ๑๐-๕๐ คะแนน

ความหมายคะแนน สำหรับ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า หมายความว่า บุคคลนั้นมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคม แบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลากรภายในวัด โดยนำแนวคิดมาจากเซฟเฟอร์ และคณะ^๖ และนำแบบวัดจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^๗ มาปรับปรุงและพัฒนา พร้อมกับตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดกับผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน (Try out) ที่ไม่ใช่ประชากรผู้สูงอายุที่ใช้จริง โดยแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว

กรณีข้อความทางบวก

จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒

^๖Schaefer, อังโน อรชร โททวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๕.

^๗เบญจมาศ นาควิจิต, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, หน้า ๔๓.

จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
กรณีข้อความทางลบ		
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕

การรวมคะแนน ผู้วิจัยรวมคะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง ๑๒-๖๐ คะแนน

ความหมายคะแนน สำหรับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลากรภายในวัด ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า หมายความว่า บุคคลนั้นมีการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ ๒ แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลากรทางการแพทย์ โดยนำแนวคิดมาจากเชฟเฟอร์และคณะ^๔ และนำแบบวัดจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร^๕ มาปรับปรุงและพัฒนา พร้อมกับตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดกับผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน (Try out) ที่ไม่ใช่ประชากรผู้สูงอายุที่ใช้จริง โดยแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ๕ ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด จำนวน ๑๒ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลากรทางการแพทย์

กรณีข้อความทางบวก		
จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓

^๔Schaefer, อ้างใน อรชร โททวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๑๑.

^๕เบญจมาศ นาควิจิตร, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร, ปริญญาานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, หน้า ๔๘.

จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑

กรณีข้อความทางลบ

จริงมากที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๑
จริงมาก	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๒
จริงปานกลาง	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๓
จริงน้อย	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๔
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	ระดับคะแนน ๕

การรวมคะแนน ผู้วิจัยรวมคะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง ๑๒-๖๐ คะแนน

ความหมายคะแนน สำหรับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า หมายความว่า บุคคลนั้นมีการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ สูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ (ภาวนา ๔) แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา เป็นคำถามแบบมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert โดยมีค่าเป็น ๕ ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียว การกำหนดคะแนนแต่ละช่วงคำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ของการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะแบบสอบถามมี จำนวน ๔๐ ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามที่ ครอบคลุมเนื้อหา จำนวน ๔ ด้าน ได้แก่

๑. การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ด้านกายภาวนา	จำนวน ๑๐ ข้อ
๒. การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ด้านศีลภาวนา	จำนวน ๑๐ ข้อ
๓. การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ด้านจิตตภาวนา	จำนวน ๑๐ ข้อ
๔. การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ด้านปัญญาภาวนา	จำนวน ๑๐ ข้อ

โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียว การกำหนดคะแนนแต่ละช่วงคำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ของพฤติกรรมและการรู้คิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

ข้อความ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๕
เห็นด้วย	๔
ไม่แน่ใจ	๓
ไม่เห็นด้วย	๒
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	๑

คะแนนระดับ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับ	๔.๕๐ – ๕.๐๐
คะแนนระดับ	เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ยเท่ากับ	๓.๕๐ – ๔.๔๙
คะแนนระดับ	ไม่แน่ใจ	ค่าเฉลี่ยเท่ากับ	๒.๕๐ – ๓.๔๙
คะแนนระดับ	ไม่เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ยเท่ากับ	๑.๕๐- ๒.๔๙
คะแนนระดับ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ยเท่ากับ	๑.๐๐ -๑.๔๙

๓.๓.๓ คุณภาพเครื่องมือ

สร้างแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบ (Pre-test) ตามขั้นตอนดังนี้

๑) ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามไปขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านสถิติ เพื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ในการสร้างเครื่องมือ ตลอดจนประเด็นครบถ้วนของคำถาม และได้นำข้อคำถามในแบบสอบถามไปขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

๒) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริง (Pre-test) กับประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรจริง จำนวน ๓๐ คน แล้วจึงนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha) มีค่าความเชื่อมั่นฉบับทดลองใช้ .๙๔๙

๓.๓.๔ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้การประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เสนอข้อมูล ดังนี้

๑) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากร หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายถึง พฤติกรรมและการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร

๒) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA), T-test เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการรับรู้

สำหรับนัยสำคัญสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ ๐.๐๕

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระทำข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ดังนี้

๑) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงเจ้าอาวาสวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร

๒) นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ไปยื่นต่อเจ้าอาวาสวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร

๓) ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการ ๓๐ วัน แจกแบบสอบถามจำนวน ๒๐๐ ชุด สามารถเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ ๑๘๘ ชุด

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมารวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

๑) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละ

๒) วิเคราะห์ระดับการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคมและสุขภาวะด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ โดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำค่าเฉลี่ยมาตัดสินตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ตารางที่ ๓.๑ แสดงค่าเฉลี่ยและการแปลความหมายของระดับการรับรู้ปัจจัยด้านต่างๆ

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
๓.๖๗-๕.๐๐	มีการรับรู้ในด้ำนนั้นมาก
๒.๓๔-๓.๖๖	มีการรับรู้ในด้ำนนั้นปานกลาง
๑.๐๐-๒.๓๓	มีการรับรู้ในด้ำนนั้นน้อย

๓) วิเคราะห์ความแตกต่างสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ๔ ด้านในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วน โดยการทดสอบค่า Independent Samples t-test ในการจำแนกตัวแปร ๒ กลุ่ม, F-test (One-way ANOVA) ในการจำแนกตัวแปรที่ต้องการศึกษามากกว่า ๒ กลุ่ม

๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๖.๑ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตรดังนี้

๑) สูตรการหาค่าร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	f	หมายถึง	ความถี่หรือจำนวนข้อมูล
	X	หมายถึง	ค่าของข้อมูลหรือคะแนน
	n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	P	หมายถึง	ค่าร้อยละ

๒) สูตรการหาค่าเฉลี่ย (mean)^{๑๐}

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

เมื่อ	$\bar{x}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
	$\sum fx$	หมายถึง	ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
	n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	f	หมายถึง	ความถี่

๓) สูตรการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)^{๑๑}

$$S.D. = \sqrt{\frac{n(\sum fx^2) - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
-------	------	---------	----------------------

^{๑๐}บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, ภาควิชา
ศึกษาศาสตร์, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๓๕๐.

^{๑๑}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕๘.

$\sum fx^2$	หมายถึง	ผลรวมกำลังสอง
$(\sum fx)^2$	หมายถึง	ผลรวมของข้อมูล
n	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

๓.๖.๒ สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

๑) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร^{๑๒} ดังนี้

$$[\alpha] = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
	k	หมายถึง	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	หมายถึง	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S_t^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

๒) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) เพื่อหาความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ โดยใช้สูตร^{๑๓} ดังนี้

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

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์
	$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของผู้เชี่ยวชาญ มีค่าที่เป็นไปได้ ๓ ค่า ดังนี้

- +๑ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ
- ๐ เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ
- ๑ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ

^{๑๒}เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒๖๗.

^{๑๓}พวงรัตน์ ทวีรัตน์, การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๐), หน้า ๒๙.

ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เลือกข้อคำถาม ที่มีค่า IOC มากกว่า หรือเท่ากับ ๐.๕๐ ขึ้นไป ผลการหาค่า IOC ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๕๐ – ๑.๐๐

ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

๑) พระมหาเพื่อน กิตติโสภโณ,ผศ.ดร.

๒) ผศ.ดร.ประยูร สุขะใจ

๓) ผศ.ดร.สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล

๓.๖.๓ สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ Independent Samples t-test, F-test (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ถ้าพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ จะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least-Significant Difference (LSD)

๑) สูตร t-test^{๑๔}

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	$\bar{X}_1$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๑
	$\bar{X}_2$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๒
	S_1^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๑
	S_2^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๒
	n_1	หมายถึง	ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม ๑
	n_2	หมายถึง	ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม ๒

๒) สูตร F-test^{๑๕}

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	MS_B	หมายถึง	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_W	หมายถึง	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

^{๑๔}บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์, หน้า ๓๘๕.

^{๑๕}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๘๕.

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ F-test (One-way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Sig.) จะเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ (Post Hoc Multiple Comparisons) ด้วยวิธี Fisher's Least-Significant Difference (LSD) โดยใช้สูตร ดังนี้

๓) สูตร LSD^{๑๖}

$$\text{เมื่อ } n_i \neq n_j \quad \text{LSD} = t_{1-\frac{\alpha}{2}; n-k} \sqrt{\text{MSE} \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

$$\text{ถ้า } n_i = n_j \quad \text{LSD} = t_{1-\frac{\alpha}{2}; n-k} \sqrt{\frac{2\text{MSE}}{n_i}}$$

$$\text{โดยที่ } t \quad df_w = n-k$$

LSD	หมายถึง	ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ i และ j
MSE	หมายถึง	ค่า Mean square error (MS_w)
K	หมายถึง	จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
α	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อน
n_i	หมายถึง	จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ i
n_j	หมายถึง	จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ j

๓.๗ เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

๓.๗.๑ เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามข้อความในแบบสอบถาม ๕ ระดับ ดังนี้

^{๑๖}กัลยา วานิชย์บัญชา, การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๒๕๘.

ตารางที่ ๓.๒ แสดงเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
มากที่สุด	๕
มาก	๔
ปานกลาง	๓
น้อย	๒
น้อยที่สุด	๑

๓.๗.๒ เกณฑ์การแปลความหมาย

ผู้วิจัยกำหนด เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยเป็น ๓ ระดับ ตามแนวคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์^{๑๗} ดังนี้

ตารางที่ ๓.๓ แสดงเกณฑ์การแปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
๓.๖๗-๕.๐๐	มีการรับรู้ในด้ำนนั้นมาก
๒.๓๔-๓.๖๖	มีการรับรู้ในด้ำนนั้นปานกลาง
๑.๐๐-๒.๓๓	มีการรับรู้ในด้ำนนั้นน้อย

^{๑๗}วิเชียร เกตุสิงห์, ค่าเฉลี่ยการแปลความหมาย, เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็อาจพลาดได้, พิมพ์ครั้งที่ ๔ (กรุงเทพ ฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๓๘), หน้า ๙.

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย ๑. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ในบทนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมและสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant)

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๔.๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	๔๗	๒๕.๐๐
หญิง	๑๔๑	๗๕.๐๐
รวม	๑๘๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร เป็นเพศชายจำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ และเป็นเพศหญิงจำนวน ๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕

ตารางที่ ๔.๒ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
๖๐-๗๐	๓๗	๑๙.๖๘
๗๑-๘๐	๑๑๐	๕๘.๕๑
๘๑-๙๐	๔๑	๒๑.๘๑
รวม	๑๘๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง ๖๐-๗๐ ปี จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๘ อายุระหว่าง ๗๑-๘๐ ปี จำนวน ๑๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๑ อายุระหว่าง ๘๑-๙๐ จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๑

ตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนนาภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	๑๕๖	๘๒.๙๘
สมรส	๒๗	๑๔.๓๖
หย่า	๑	๐.๕๓
แยกกันอยู่	๔	๒.๑๓
รวม	๑๘๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนนาภิเษก กรุงเทพมหานคร มีสถานภาพการสมรสดังนี้คือ สถานภาพโสด จำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๘ สถานภาพสมรส จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๖ สถานภาพหย่า จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓ สถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๓

ตารางที่ ๔.๔ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนนาภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๔๙	๒๖.๐๖
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	๘๑	๔๓.๐๙
พนักงานบริษัท/รับจ้าง	๔๒	๒๒.๓๔
อื่นๆ	๑๖	๘.๕๑
รวม	๑๘๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนนาภิเษก กรุงเทพมหานคร มีอาชีพต่างกันดังนี้ อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๐๙ รองลงมาอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๖ พนักงานบริษัท/รับจ้าง จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๓๔ และอาชีพอื่นๆ เช่น เกษตรกร จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๑

ตารางที่ ๔.๕ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	๑๖๒	๘๖.๑๗
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๑๑	๕.๘๕
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	๑๓	๖.๙๑
สูงกว่าปริญญาตรี	๒	๑.๐๖
รวม	๑๘๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีระดับการศึกษาต่างกันดังนี้ ระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๗ รองลงมาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๑ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๕ และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๖

ตารางที่ ๔.๖ แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน(บาท)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๕,๐๐๐	๑๕๗	๘๓.๕๑
๕,๐๐๑-๑๕,๐๐๐	๒๗	๑๔.๓๖
๑๕,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๓	๑.๖๐
มากกว่า ๓๐,๐๐๑	๑	๐.๕๓
รวม	๑๘๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีรายได้ต่อเดือนต่างกันดังนี้ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕๑ รายได้ต่อเดือนระหว่าง ๕,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๖ รายได้ต่อเดือนระหว่าง ๑๕,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๐ และรายได้ต่อเดือนมากกว่า ๓๐,๐๐๑ บาท จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมและสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆโดยรวมทุกข้อ

ตารางที่ ๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตในด้าน การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูงได้	๔.๓๖	๑.๒๐	มาก	๑๐
๒	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่แออัด มีอากาศไม่บริสุทธิ์ได้	๔.๔๙	๑.๒๑	มาก	๙
๓	ท่านรับประทานผักผลไม้ทุกวันเพื่อป้องกันท้องผูก	๔.๗๗	๐.๖๑	มาก	๗
๔	ท่านสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มได้	๔.๖๕	๐.๘๐	มาก	๘
๕	เมื่อเกิดเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดนั้นได้ด้วยตนเอง	๔.๘๗	๐.๓๙	มาก	๔
๖	ท่านสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ	๔.๘๗	๐.๔๙	มาก	๖
๗	ท่านสามารถแก้ไขความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า หรือเบื่อหน่ายของตนเองได้	๔.๘๗	๐.๔๖	มาก	๕
๘	เมื่อโกรธหรือไม่พอใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์โกรธไว้ได้	๔.๙๐	๐.๓๓	มาก	๑
๙	ท่านกลัวที่จะสอบถามข้อมูลการดูแลรักษาสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์	๓.๔๕	๑.๗๗	ปานกลาง	๑๒
๑๐	ท่านไม่แน่ใจว่าท่านจะสังเกตอาการของความผิดปกติในตัวท่านได้ถูกต้อง	๓.๖๐	๑.๖๙	ปานกลาง	๑๑
๑๑	ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามกำหนด	๔.๘๙	๐.๕๑	มาก	๓

ตารางที่ ๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตในด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑๒	ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคประจำตัวถ้าท่านเป็น	๔.๘๙	๐.๓๗	มาก	๒
รวม		๔.๕๕	๐.๘๑	มาก	

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เฉลี่ยอยู่ที่ ๐.๘๑ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ เมื่อโกรธหรือไม่พอใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์โกรธไว้ได้ ($\bar{X} = ๔.๙๐$) ลำดับ ๒ ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคประจำตัวถ้าท่านเป็น ($\bar{X} = ๔.๘๙$) ลำดับ ๓ ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามกำหนด ($\bar{X} = ๔.๘๙$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๒ ท่านกลัวที่จะสอบถามข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = ๓.๔๕$)

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตในด้าน เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจืด	๒.๗๓	๑.๖๙	ปานกลาง	๑๑
๒	ท่านชอบรับประทานผลไม้มากกว่าขนมหวาน	๔.๔๘	๑.๐๘	มาก	๙
๓	เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ท่านจะรับประทานยาระบายทันทีเพื่อป้องกันอันตรายจากการเบ่ง	๓.๗๐	๑.๕๗	มาก	๑๐
๔	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจของท่านได้	๔.๗๓	๐.๖๓	มาก	๗
๕	เมื่อที่นอนไม่สะอาด ท่านจะทำความสะอาดหรือเปลี่ยนใหม่ทันที	๔.๗๗	๐.๕๖	มาก	๕

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตในด้าน เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๖	ท่านพร้อมที่จะจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	๔.๘๕	๐.๕๖	มาก	๒
๗	ท่านทำงานบ้านต่างๆด้วยตนเอง จึงทำให้มีร่างกายแข็งแรง	๔.๗๗	๐.๖๔	มาก	๖
๘	การทำทานรักษาศีลช่วยให้อารมณ์ดีและมีความสุข	๔.๘๒	๐.๕๔	มาก	๔
๙	การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์เป็นวิธีคลายเครียดที่ดีและมีความสุข	๔.๕๓	๑.๑๒	มาก	๘
๑๐	ท่านชอบหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์	๔.๘๔	๐.๔๐	มาก	๓
๑๑	ท่านพอใจที่ท่านดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย	๔.๙๓	๐.๒๖	มาก	๑
รวม		๔.๕๖	๐.๘๒	มาก	

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เฉลี่ยอยู่ที่ ๐.๘๒ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ ท่านพอใจที่ท่านดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ($\bar{X} = ๔.๙๓$) ลำดับ ๒ ท่านพร้อมที่จะจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ($\bar{X} = ๔.๘๕$) ลำดับ ๓ ท่านชอบหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = ๔.๘๔$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๑ ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด ($\bar{X} = ๒.๗๕$)

ตารางที่ ๔.๙ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตในด้าน ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ โดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	เมื่อเจ็บป่วยการดูแลตัวเองมากขึ้นจะทำให้ท่านหายป่วยเร็วขึ้น	๔.๗๑	๐.๖๘	มาก	๕
๒	ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	๔.๙๐	๐.๓๘	มาก	๒
๓	การเจ็บป่วยของท่านเป็นผลมาจากความประมาท	๔.๖๙	๐.๘๔	มาก	๖
๔	สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง	๔.๙๑	๐.๓๘	มาก	๑
๕	ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ท่านเจ็บป่วยได้นอกจากตัวท่านเอง	๔.๘๒	๐.๖๗	มาก	๓
๖	แม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังเจ็บป่วยอยู่บ่อยๆเพราะท่านเป็นคนมีเคราะห์	๓.๓๐	๑.๗๘	ปานกลาง	๑๐
๗	การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะท่านโชคดี	๔.๖๑	๑.๑๕	มาก	๗
๘	สิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุกวันนี้ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญซึ่งท่านไม่คาดคิดมาก่อน	๓.๘๘	๑.๖๑	มาก	๘
๙	ท่านไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับท่าน	๓.๓๖	๑.๘๒	มาก	๙
๑๐	การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถป้องกันได้	๔.๗๘	๐.๖๖	มาก	๔
รวม		๔.๓๙	๐.๙๙	มาก	

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เฉลี่ยอยู่ที่ ๐.๙๙ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง ($\bar{X} = ๔.๙๑$) ลำดับ ๒ ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ($\bar{X} = ๔.๙๐$) ลำดับ ๓ ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ท่านเจ็บป่วยได้นอกจากตัวท่านเอง ($\bar{X} = ๔.๘๒$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๐ แม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอแต่ก็ยังเจ็บป่วยอยู่บ่อยๆ เพราะท่านเป็นคนมีเคราะห์ ($\bar{X} = ๓.๓๐$)

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมในด้าน การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด จำแนกเป็นรายข้อ โดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	บุคลากรภายในวัดคอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย	๔.๖๘	๐.๗๑	มาก	๑
๒	บุคลากรภายในวัดพาท่านไปออกกำลังกายในสนามของโรงเรียนหรือบริเวณลานกว้างๆ	๔.๓๖	๐.๙๗	มาก	๔
๓	เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย บุคลากรภายในวัดพาท่านไปพบแพทย์	๔.๔๓	๐.๙๕	มาก	๒
๔	บุคลากรภายในวัดได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้ในปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย	๔.๓๗	๐.๙๔	มาก	๓
๕	บุคลากรภายในวัดค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆเช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์หรือโทรทัศน์มาบอกท่าน	๔.๓๒	๐.๙๑	มาก	๕
๖	บุคลากรภายในวัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับวัยและโรคของท่าน	๔.๐๔	๑.๒๔	มาก	๙

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมในด้าน การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด จำแนกเป็นรายข้อ โดยรวมทุกข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๗	ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรภายในวัดให้ไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำและตรงตามนัด	๔.๐๙	๑.๒๖	มาก	๖
๘	เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีสิ่งกังวลใจ บุคลากรภายในวัดได้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน	๔.๐๓	๑.๒๓	มาก	๑๐
๙	บุคลากรภายในวัดได้จัดเตรียมหรือซื้ออุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้ท่าน	๔.๐๒	๑.๒๗๓	มาก	๑๑
๑๐	เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นคนจัดยาให้ท่านรับประทาน	๔.๐๗	๑.๒๗	มาก	๗
๑๑	เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ท่าน	๔.๐๑	๑.๓๓	มาก	๑๒
๑๒	เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจ บุคลากรภายในวัดช่วยเหลือท่านได้	๔.๐๕	๑.๒๔	มาก	๘
รวม		๔.๒๐	๑.๑๑	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เฉลี่ยอยู่ที่ ๑.๑๑ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ บุคลากรภายในวัดคอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = ๔.๖๘) ลำดับ ๒ เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย บุคลากรภายในวัดพาท่านไปพบแพทย์ ($\bar{X}$ = ๔.๔๓) ลำดับ ๓ บุคลากรภายในวัดได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้ในปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = ๔.๓๓) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๒ เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ท่าน ($\bar{X}$ = ๔.๐๑)

ตารางที่ ๔.๑๑ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมในด้าน การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์จำแนกเป็นรายชื่อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ท่าน	๔.๐๗	๑.๒๖	มาก	๒
๒	บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้จากปัญหาการเจ็บป่วย	๓.๗๑	๑.๔๕	มาก	๙
๓	บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ท่านได้ร่วมกิจกรรม เช่น การแข่งขัน กีฬาผู้สูงอายุการละเล่นหรือการร้องเพลงที่บ้าน เป็นต้น	๔.๐๑	๑.๒๖	มาก	๔
๔	บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรม/โครงการ ให้ท่านได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์แก่คนรุ่นหลัง	๔.๐๐	๑.๒๘	มาก	๕
๕	บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน	๓.๔๐	๑.๕๗	ปานกลาง	๑๒
๖	บุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นกำลังใจให้กับท่านทุกครั้งที่ท่านมารับการตรวจสุขภาพประจำปี	๔.๑๔	๑.๒๗	มาก	๑
๗	บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามวัยของท่าน ช่วยให้คุณสบายใจขึ้น	๓.๗๘	๑.๔๗	มาก	๘
๘	เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์	๓.๖๕	๑.๔๙	ปานกลาง	๑๑

ตารางที่ ๔.๑๑ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมในด้าน การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๙	บุคลากรทางการแพทย์ได้แจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่ท่าน	๓.๙๔	๑.๓๓	มาก	๗
๑๐	บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดแก่ท่าน	๓.๖๙	๑.๔๗	มาก	๑๐
๑๑	บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ให้ท่านได้ศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น	๔.๐๒	๑.๒๕	มาก	๓
๑๒	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในวัยสูงอายุจากบุคลากรทางการแพทย์	๓.๙๖	๑.๒๘	มาก	๖
รวม		๓.๘๖	๑.๓๖	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้แตกต่างกันเล็กน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เฉลี่ยอยู่ที่ ๑.๓๖ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ บุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นกำลังใจให้กับท่านทุกครั้งที่ท่านมารับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = ๔.๑๔$) ลำดับ ๒ บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ท่าน ($\bar{X} = ๔.๐๗$) ลำดับ ๓ บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ให้ท่านได้ศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = ๔.๐๒$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๒ บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน ($\bar{X} = ๓.๔๐$)

ตารางที่ ๔.๑๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะด้านกายภาพ (กาย) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับสุขภาวะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ท่านรับรู้ว่าร่างกายมีการเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา	๔.๙๘	๐.๑๗	มาก	๑
๒	ท่านมักเลือกรับประทานอาหารที่มีราคาแพง	๑.๗๘	๑.๕๐	น้อย	๙
๓	ท่านเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	๔.๔๐	๑.๒๓	มาก	๕
๔	อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อมีจำนวนที่พอเหมาะ	๔.๙๕	๐.๑๒	มาก	๒
๕	ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เสมอ	๑.๖๕	๑.๔๖	น้อย	๑๐
๖	ท่านมักดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	๓.๗๓	๑.๖๓	มาก	๖
๗	ท่านคำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่รับประทานทุกครั้ง	๔.๗๘	๐.๖๓	มาก	๓
๘	ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง	๒.๒๘	๑.๘๒	น้อย	๘
๙	ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน	๔.๔๗	๑.๑๙	มาก	๔
๑๐	ท่านไม่ใส่ใจกับสุขภาพร่างกายของตนเอง	๒.๗๓	๑.๙๑	ปานกลาง	๗
รวม		๓.๕๗	๑.๑๖	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกายภาพ (กาย) เฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๕๗) มีความแตกต่างด้านการรับรู้ในด้านนี้เล็กน้อยเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = ๑.๑๖) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าลำดับของการรับรู้เรียงจากมากไปน้อยใน ๓ ลำดับแรก ดังนี้ ลำดับที่ ๑ ท่านรับรู้ว่าร่างกายมีการเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ($\bar{X}$ = ๔.๙๘) ลำดับที่ ๒ อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อมีจำนวนที่พอเหมาะ ($\bar{X}$ = ๔.๙๕) และลำดับที่ ๓ ท่านคำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่รับประทานทุกครั้ง ($\bar{X}$ = ๔.๗๘) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๐ ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เสมอ ($\bar{X}$ = ๑.๖๕)

ตารางที่ ๔.๑๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สภาวะด้านศีลภาวนา (สังคม) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับสภาวะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวอย่างดี	๔.๘๖	๐.๕๐	มาก	๖
๒	ท่านช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่นตามโอกาสอย่างเต็มใจ	๔.๙๐	๐.๓๒	มาก	๔
๓	ท่านเข้าร่วมงานในสังคมตามปกติ	๔.๗๔	๐.๖๑	มาก	๑๐
๔	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไม่พอใจได้	๔.๘๖	๐.๕๐	มาก	๗
๕	ท่านมีความกตัญญูผู้มีพระคุณ และ เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น	๔.๙๙	๐.๐๗	มาก	๑
๖	ท่านแสดงออกด้วยความสุภาพ อ่อนโยน	๔.๙๘	๐.๑๔	มาก	๒
๗	ท่านมักให้การสงเคราะห์ผู้คนตามความสามารถอย่างสม่ำเสมอ	๔.๙๑	๐.๓๒	มาก	๓
๘	ท่านชักชวนสมาชิกในวัด / ที่ทำงานช่วยกัน จัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่	๔.๘๑	๐.๕๙	มาก	๙
๙	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน	๔.๘๕	๐.๔๗	มาก	๘
๑๐	ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่น	๔.๙๐	๐.๓๖	มาก	๕
รวม		๔.๘๘	๐.๓๘	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้สภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านศีลภาวนา (สังคม) เฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = ๔.๘๘$) มีความแตกต่างด้านการรับรู้ในด้านนี้เล็กน้อยเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($SD = ๐.๓๘$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ลำดับของการรับรู้เรียงจากมากไปน้อยใน ๓ ลำดับแรก ดังนี้ ลำดับที่ ๑ ท่านมีความกตัญญูผู้มีพระคุณ และ เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น ($\bar{X} = ๔.๙๙$) ลำดับที่ ๒ ท่านแสดงออกด้วยความ สุภาพอ่อนโยน ($\bar{X} = ๔.๙๘$) และลำดับที่ ๓ ท่านมักให้การสงเคราะห์ผู้คนตามความสามารถอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = ๔.๙๑$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๐ ท่านเข้าร่วมงานในสังคมปกติ ($\bar{X} = ๔.๗๔$)

ตารางที่ ๔.๑๔ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สภาวะด้านจิตตภาวนา (อารมณ์) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับสภาวะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ท่านมีความสุขที่ได้ทำบุญ	๕.๐๐	๐.๐๐	มาก	๑
๒	ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือหรือแนะนำผู้อื่นให้ทำสิ่งที่ดีงาม	๔.๙๙	๐.๑๐	มาก	๒
๓	ท่านพยายามขจัดความโลภ โกรธ หลง ให้มีเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้	๔.๙๗	๐.๑๙	มาก	๔
๔	ท่านสามารถทำให้สบายได้ แม้ประสบปัญหา	๔.๙๕	๐.๒๔	มาก	๖
๕	ท่านรู้สึกซาบซึ้ง เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น	๔.๙๘	๐.๑๒	มาก	๓
๖	เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ท่านคุมสติได้ดี	๔.๘๙	๐.๓๗	มาก	๗
๗	ท่านรู้สึกกังวลใจกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต	๒.๘๙	๑.๙๖	ปานกลาง	๙
๘	ท่านรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดี หรือได้ดีกว่า	๒.๑๖	๑.๗๖	น้อย	๑๐
๙	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ	๔.๘๖	๐.๕๘	มาก	๘
๑๐	ปกติท่านเป็นคนที่มีจิตใจสุขสงบ	๔.๙๖	๐.๒๗	มาก	๕
รวม		๔.๔๖	๐.๕๕	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้สภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านจิตตภาวนา (อารมณ์) เฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = ๔.๔๖$) มีความแตกต่างด้านการรับรู้ในด้านนี้เล็กน้อยเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($SD = ๐.๕๕$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าลำดับของการรับรู้เรียงจากมากไปน้อยใน ๓ ลำดับแรก ดังนี้ ลำดับที่ ๑ ท่านมีความสุขที่ได้ทำบุญ ($\bar{X} = ๕.๐๐$) ลำดับที่ ๒ ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือหรือแนะนำผู้อื่นให้ทำสิ่งที่ดีงาม ($\bar{X} = ๔.๙๙$) และลำดับที่ ๓ ท่านรู้สึกซาบซึ้ง เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น ($\bar{X} = ๔.๙๘$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๐ ท่านรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดี หรือได้ดีกว่า ($\bar{X} = ๒.๑๖$)

ตารางที่ ๔.๑๕ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สภาวะด้านปัญญาวานา (ปัญญา) จำแนกเป็นรายข้อโดยรวมทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความเกี่ยวกับสภาวะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ท่านแบ่งเวลาทำกิจต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	๔.๘๗	๐.๔๖	มาก	๗
๒	ท่านได้พัฒนา ปรับปรุงงานให้ดียิ่งๆ ขึ้น	๔.๘๓	๐.๕๓	มาก	๑๐
๓	ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น	๔.๘๕	๐.๔๙	มาก	๙
๔	ท่านสนใจศึกษาความรู้ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ	๔.๘๗	๐.๔๕	มาก	๖
๕	ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของผู้ที่อยู่ในวัย ชรา	๔.๙๑	๐.๒๘	มาก	๓
๖	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด และเสนอสิ่ง ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นตามความเหมาะสม	๔.๘๖	๐.๓๘	มาก	๘
๗	ก่อนที่จะท่านจะเชื่อสิ่งใด จะต้องศึกษาหรือ ตรวจสอบให้ถ่องแท้	๔.๙๐	๐.๓๓	มาก	๔
๘	ท่านเข้าใจความจริง เผลอปัญหาและ แก้ปัญหาด้วยเหตุผล	๔.๙๓	๐.๒๗	มาก	๒
๙	ท่านคิดว่าการใช้ชีวิตอยู่คนเดียวกับธรรมชาติ จะทำให้พบกับความสุขที่แท้จริง	๔.๘๙	๐.๔๑	มาก	๕
๑๐	ท่านเข้าใจว่าไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้แน่นอน	๔.๙๙	๐.๑๐	มาก	๑
รวม		๔.๘๙	๐.๓๗	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้สภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านปัญญาวานา (ปัญญา) เฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = ๔.๙๘$) มีความแตกต่างด้านการรับรู้ในด้านนี้เล็กน้อยเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($SD = ๐.๓๗$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีลำดับของการรับรู้เรียงจากมากไปน้อยใน ๓ ลำดับแรก ดังนี้ ลำดับที่ ๑ ท่านเข้าใจว่าไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้แน่นอน ($\bar{X} = ๔.๙๙$) ลำดับที่ ๒ ท่านเข้าใจความจริง เผลอปัญหาและแก้ปัญหาด้วยเหตุผล ($\bar{X} = ๔.๙๓$) และลำดับที่ ๓ ท่านปฏิบัติตนตามคำแนะนำของผู้ที่อยู่ในวัยชรา ($\bar{X} = ๔.๙๑$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๐ ท่านได้พัฒนา ปรับปรุงงานให้ดียิ่งๆขึ้น ($\bar{X} = ๔.๘๓$)

ตารางที่ ๔.๑๖ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมในด้านต่างๆ

ที่	ปัจจัยจิตสังคมด้านต่างๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	๔.๕๕	๐.๕๕	มาก	๑
๒	เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	๔.๔๗	๐.๔๐	มาก	๒
๓	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	๔.๔๐	๐.๓๙	มาก	๓
๔	การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด	๔.๒๑	๐.๙๖	มาก	๔
๕	การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์	๓.๘๖	๑.๑๖	มาก	๕
โดยรวม		๔.๒๙	๐.๖๙	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๔๓$, $SD = ๐.๖๙$) จัดลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับ ๑ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = ๔.๕๕$) ลำดับ ๒ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = ๔.๔๗$) ลำดับ ๓ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = ๔.๔๐$) ลำดับ ๔ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด ($\bar{X} = ๔.๒๑$) และลำดับ ๕ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = ๓.๘๖$)

ตารางที่ ๔.๑๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในด้านต่างๆ

ที่	สุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธด้านต่างๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
๑	ด้านกายภาวนา (กาย)	๓.๕๘	๐.๕๐	ปานกลาง	๔
๒	ด้านศีลภาวนา (สังคัม)	๔.๘๖	๐.๒๙	มาก	๒
๓	ด้านจิตตภาวนา (อารมณ์)	๔.๔๖	๐.๓๖	มาก	๓
๔	ด้านปัญญาภาวนา (ปัญญา)	๔.๘๙	๐.๓๒	มาก	๑
โดยรวม		๔.๔๔	๐.๓๖	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับ มาก ($\bar{X} = ๔.๔๔$, $SD = ๐.๓๖$) จัดลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับ ๑ ด้านปัญญาภาวนา (ปัญญา) ($\bar{X} = ๔.๘๙$) ลำดับ ๒ ด้านศีลภาวนา (สังคัม) ($\bar{X} = ๔.๘๖$) ลำดับ ๓ ด้านจิตตภาวนา (อารมณ์) ($\bar{X} = ๔.๔๖$) ลำดับ ๔ ด้านกายภาวนา (กาย) ($\bar{X} = ๓.๕๘$)

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๔.๑๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามเพศชายและหญิง ด้วยการทดสอบ t-test

ที่	สุขภาวะองค์รวมด้านต่างๆ	เพศ ($\bar{X}$)		t	p-value
		ชาย N=๔๗	หญิง N=๑๔๑		
๑	ด้านกาย	๓.๕๙	๓.๕๗	๐.๑๘	๐.๘๕
๒	ด้านสังคม	๔.๘๒	๔.๙๐	๑.๕๓	๐.๑๒
๓	ด้านอารมณ์	๔.๔๒	๔.๔๗	๐.๘๑	๐.๔๑
๔	ด้านปัญญา	๔.๘๔	๔.๙๐	๑.๑๖	๐.๒๔
	โดยรวม	๔.๔๑	๔.๔๖	๐.๙๒	๐.๔๐

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกายต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อย เพศหญิง ๓.๕๗ เพศชาย ๓.๕๙ แต่ในด้านอื่นๆ คือ ด้านสังคม อารมณ์และปัญญาพบว่าสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อยเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้วพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อย ($\bar{X}$ = ๔.๔๖, ๔.๔๑)

เมื่อพิจารณาตามระดับนัยสำคัญทางสถิติพบว่าสูงกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ ๑ ซึ่งตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร มีเพศต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๙ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามอายุ ด้วยการทดสอบ F-test

ที่	สุขภาวะองค์รวม ด้านต่างๆ	อายุ (ปี) ($\bar{X}$)			F	p-value
		๖๐-๗๐ N=๓๗	๗๑-๘๐ N=๑๑๐	๘๑-๙๐ N=๔๑		
๑	ด้านกาย	๓.๕๕	๓.๖๐	๓.๕๔	๐.๒๗	๐.๗๕
๒	ด้านสังคม	๔.๘๑	๔.๘๘	๔.๙๓	๑.๔๗	๐.๒๓
๓	ด้านอารมณ์	๔.๔๖	๔.๔๔	๔.๕๓	๐.๙๗	๐.๓๘
๔	ด้านปัญญา	๔.๘๑	๔.๘๙	๔.๙๓	๑.๔๑	๐.๒๔
	โดยรวม	๔.๔๐	๔.๔๕	๔.๔๘	๑.๐๓	๐.๔

* หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ๐.๐๕ ** หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุๆ ที่มีอายุต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุๆ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ส่วนในด้านอื่นๆมีระดับการรับรู้ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ ๒ ที่ตั้งว่า ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีอายุต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๐ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆ จำแนกตามสถานภาพการสมรส ด้วยการทดสอบ F-test

ที่	สุขภาวะองค์รวมด้านต่างๆ	สถานภาพสมรส ($\bar{X}$)				F	p-value
		โสด N=๑๕๖	สมรส N=๒๗	หย่า N=๑	แยกกันอยู่ N=๔		
๑	ด้านกาย	๓.๕๙	๓.๕๕	๓.๔๐	๓.๔๐	๐.๒๕	๐.๘๕
๒	ด้านสังคม	๔.๘๖	๔.๙๓	๕.๐๐	๕.๐๐	๐.๖๔	๐.๕๘
๓	ด้านอารมณ์	๔.๔๔	๔.๕๓	๔.๖๐	๔.๖๐	๐.๖๖	๐.๕๗
๔	ด้านปัญญา	๔.๘๗	๔.๙๕	๕.๐๐	๕.๐๐	๐.๖๐	๐.๖๑
	โดยรวม	๔.๔๔	๔.๔๙	๔.๕๐	๔.๕๐	๐.๕๓	๐.๖๕

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุฯ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ส่วนในด้านอื่นๆมีระดับการรับรู้ในระดับมากทั้งสิ้น

เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ ๓ ที่ตั้งว่า ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๑ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามอาชีพเดิม ด้วยการทดสอบ F-test

ที่	สุขภาวะองค์รวมด้านต่างๆ	อาชีพเดิม ($\bar{X}$)				F	p-value
		ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ N=๔๙	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย N=๘๑	พนักงาน บริษัท/ รับจ้าง N=๔๒	อื่นๆ N=๑๖		
๑	ด้านกาย	๓.๕๙	๓.๕๖	๓.๕๙	๓.๕๓	๐.๙๘	๐.๙๖
๒	ด้านสังคม	๔.๙๒	๔.๘๕	๔.๘๖	๔.๙๓	๐.๗๘	๐.๕๐
๓	ด้านอารมณ์	๔.๔๕	๔.๔๓	๔.๕๘	๔.๓๓	๒.๔๔	๐.๐๖
๔	ด้านปัญญา	๔.๙๒	๔.๘๖	๔.๙๐	๔.๘๙	๐.๓๖	๐.๗๗
	โดยรวม	๔.๔๗	๔.๔๒	๔.๔๘	๔.๔๒	๑.๑๔	๐.๕๗

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน โดยรวมแล้ว มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ส่วนในด้านอื่นๆมีระดับการรับรู้ในระดับมากทั้งสิ้น

เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ ๔ ที่ตั้งว่า ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีอาชีพต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด ด้วยการทดสอบ F-test

ที่	สุขภาวะองค์รวมด้านต่างๆ	ระดับการศึกษาสูงสุด ($\bar{X}$)				F	p-value
		มัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า N=๑๖๒	อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า N=๑๑	ปริญญา ตรีหรือ เทียบเท่า N=๑๓	สูงกว่า ปริญญาตรี N=๒		
๑	ด้านกาย	๓.๕๖	๓.๖๓	๓.๗๓	๓.๖๐	๐.๕๒	๐.๖๖
๒	ด้านสังคม	๔.๘๖	๔.๙๖	๕.๐๐	๕.๐๐	๑.๒๖	๐.๒๘
๓	ด้านอารมณ์	๔.๔๖	๔.๕๖	๔.๔๗	๔.๒๐	๐.๖๔	๐.๕๘
๔	ด้านปัญญา	๔.๘๗	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๑.๑๔	๐.๓๓
	โดยรวม	๔.๔๓	๔.๕๓	๔.๕๕	๔.๕๕	๐.๘๙	๐.๕๖

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุฯ ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้ปานกลางและมากขึ้นไปในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่วนในด้านอื่นๆมีระดับการรับรู้ในระดับมากทั้งสิ้น

เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ จึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ ๕ ที่ตั้งว่า ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๒๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่างๆ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ด้วยการทดสอบ F-test

ที่	สุขภาวะองค์รวมด้านต่างๆ	รายได้ต่อเดือน ($\bar{X}$)				F	p-value
		น้อยกว่า ๕,๐๐๐ N=๑๕๗	๕,๐๐๑- ๑๕,๐๐๐ N=๒๗	๑๕,๐๐๑- ๓๐,๐๐๐ N=๓	สูงกว่า ๓๐,๐๐๐ N=๑		
๑	ด้านกาย	๓.๕๖	๓.๖๖	๓.๔๖	๓.๒๐	๐.๕๒	๐.๖๖
๒	ด้านสังคม	๔.๘๖	๔.๙๕	๔.๙๓	๔.๘๐	๐.๗๒	๐.๕๓
๓	ด้านอารมณ์	๔.๔๗	๔.๓๔	๔.๘๖	๕.๐๐	๓.๒๑	๐.๐๒*
๔	ด้านปัญญา	๔.๘๗	๔.๙๔	๕.๐๐	๕.๐๐	๐.๔๒	๐.๗๓
	โดยรวม	๔.๔๔	๔.๔๗	๔.๕๖	๔.๕๐	๑.๒๑	๐.๖๔

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุฯ มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยรวมอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกายเพียงด้านเดียวที่ผู้สูงอายุฯ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ในด้านอื่นๆอยู่ในระดับมากทั้งสิ้น

เมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่าน้อยกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ (๐.๐๒) โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๖ ที่ตั้งว่า ผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย ๑. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุ ๒. เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยจิตสังคมและแบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบความแตกต่างในระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านต่าง ๆ ด้วยค่าทดสอบที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) ตามด้วย One Way ANOVA

ในบทนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอแนะสำหรับการนำเสนอผลการวิจัยไปใช้และเพื่อการวิจัยครั้งต่อไปตามลำดับดังนี้

- ๑) สรุปผลการวิจัย
- ๒) อภิปรายผลการวิจัย
- ๓) ข้อเสนอแนะการวิจัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ มีอายุ ๖๐ ปี - ๙๐ ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๗๑-๘๐ ปี (ร้อยละ ๕๘.๕๑) สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ ๘๒.๙๘) อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ ๔๓.๐๙) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๖.๑๗) ส่วนรายได้ต่อเดือนนั้นส่วนใหญ่มิรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๘๓.๕๑)

๕.๑.๒ ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม

พบว่า ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมโดยรวมอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๙๓, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๙) จัดลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้

ลำดับ ๑ การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๕) ลำดับ ๑ เมื่อโกรธหรือไม่พอใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์โกรธไว้ได้ ($\bar{X}$ = ๔.๙๐) ลำดับ ๒ ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคประจำตัวถ้าท่านเป็น ($\bar{X}$ = ๔.๘๙) ลำดับ ๓ ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามกำหนด ($\bar{X}$ = ๔.๘๙) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๒ ท่านกลัวที่จะสอบถามข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X}$ = ๓.๔๕)

ลำดับ ๒ เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๗) ลำดับ ๑ ท่านพอใจที่ท่านดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ($\bar{X}$ = ๔.๙๓) ลำดับ ๒ ท่านพร้อมที่จะจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ($\bar{X}$ = ๔.๘๕) ลำดับ ๓ ท่านชอบหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X}$ = ๔.๘๔) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๑ ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจืด ($\bar{X}$ = ๒.๗๕)

ลำดับ ๓ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๐) ลำดับ ๑ สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง ($\bar{X}$ = ๔.๙๑) ลำดับ ๒ ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ($\bar{X}$ = ๔.๙๐) ลำดับ ๓ ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ท่านเจ็บป่วยได้นอกจากตัวท่านเอง ($\bar{X}$ = ๔.๘๒) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๐ แม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอแต่ก็ยังเจ็บป่วยอยู่บ่อย ๆ เพราะท่านเป็นคนมีเคราะห์ ($\bar{X}$ = ๓.๓๐)

ลำดับ ๔ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด (ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๑) ลำดับ ๑ บุคลากรภายในวัดคอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = ๔.๖๘) ลำดับ ๒ เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย บุคลากรภายในวัดพาท่านไปพบแพทย์ ($\bar{X}$ = ๔.๔๓) ลำดับ ๓ บุคลากรภายในวัดได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้ในปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย ($\bar{X}$ = ๔.๓๗) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๒ เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นผู้จ่าย ($\bar{X}$ = ๔.๐๑)

ลำดับ ๕ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย = ๓.๘๖) ลำดับ ๑ บุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นกำลังใจให้กับท่านทุกครั้งที่ท่านมารับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X}$ = ๔.๑๔) ลำดับ ๒ บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย

ที่เหมาะสมให้แก่ท่าน ($\bar{X} = ๔.๐๗$) ลำดับ ๓ บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ให้ท่านได้ศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = ๔.๐๒$) ส่วนลำดับสุดท้าย ลำดับที่ ๑๒ บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน ($\bar{X} = ๓.๔๐$)

๕.๑.๓ ระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๔, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๖) จัดลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ลำดับ ๑ ด้าน ปัญญาภาวนา (ปัญญา) (ค่าเฉลี่ย = ๔.๘๙) ลำดับ ๒ ด้านศีลภาวนา (สังคม) (ค่าเฉลี่ย = ๔.๘๖) ลำดับ ๓ ด้านจิตตภาวนา (อารมณ์) (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๖) ลำดับ ๔ ด้านกายภาวนา (กาย) (ค่าเฉลี่ย = ๓.๕๘)

๕.๑.๔ ความแตกต่างในระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

เพศ : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน

อายุ : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน ในทุกช่วงอายุมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน

อาชีพเดิม : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาสูงสุด : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธไม่แตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ มีอายุ ๖๐ ปี - ๙๐ ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๗๑-๘๐ ปี (ร้อยละ ๕๘.๕๑) สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ ๘๒.๙๘) อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ ๔๓.๐๙) ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๖.๑๗) ส่วนรายได้ต่อเดือนนั้นส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๘๓.๕๑)

จากข้อมูลทั่วไปนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า ในส่วนของเพศหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๗๑-๘๐ ปี สถิตินี้ชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย เพศหญิงมีปริมาณมากกว่าเพศชายและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ภาครัฐและเอกชนควรที่จะให้ความสำคัญกับสถานการณ์นี้ เพราะสังคมไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้ประชากรในประเทศมีอายุยืนนานขึ้นและโดยเฉพาะเพศหญิงแล้วจะมีอายุที่ยืนนานกว่าเพศชายด้วยการดำรงชีวิตที่ไม่โลดโผน และสอดคล้องกับวิถีธรรมชาติมากกว่าเพศชาย

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง ๗๑-๘๐ ปี ในช่วงอายุ ๖๐-๗๐ ปี และ ๙๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อย เหตุที่เป็นดังนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เพิ่งเกษียณจากอายุราชการหรือเข้าสู่วัยผู้สูงอายุใหม่ ๆ ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่มีผู้สูงอายุด้วยกันรายรอบ ยังเป็นผู้สมบูรณ์พร้อมด้วยสุขภาพขององค์รวมในด้านต่าง ๆ อย่างพร้อมสรรพและถ้าหากดูแลสุขภาพขององค์รวมในด้านต่าง ๆ อย่างไม่บกพร่องแล้ว ก็จะใช้ชีวิตในบั้นปลายของชีวิตอย่างเข้มแข็งและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอย่างที่ไม่คาดคิดเองก็จะเป็น ในส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๘๐ ขึ้นไปก็มีจำนวนน้อยด้วยผู้ที่มีอายุยืนนานระดับนี้จะต้องดูแลตัวเองมาอย่างดีจึงจะมีสุขภาพที่ดีพอดูแลตัวเองได้แต่ก็มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับวัยผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

ในส่วนสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุ มีสถานภาพที่ต่างกัน คือ สถานภาพโสด ร้อยละ ๘๒.๙๘ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๑๔.๓๖ สถานภาพแยกกันอยู่ ร้อยละ ๒.๑๓ และสถานภาพหย่า ร้อยละ ๐.๕๓ ข้อมูลทางสถิตินี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่เป็นโสด มีจำนวนน้อยที่ผ่านการแต่งงาน แยกกันอยู่และหย่าร้างกันไป เหตุที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีพันธะทางครอบครัวจะสามารถใช้ชีวิตอยู่โดยไม่มีความกังวลที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่มีสถานะภรรยาหรือสามีหรือ

อื่น ๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีพันธะทางครอบครัวไม่สามารถจะใช้ชีวิตแบบนี้ได้จึงมีจำนวนน้อยในสถานที่ที่เป็นการปฏิบัติธรรมแห่งนี้

ในส่วนอาชีพเดิมของผู้สูงอายุก่อนที่เข้ามาปฏิบัติธรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ทำธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ตามด้วยข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท/รับจ้างและอื่น ๆ เหตุที่เป็นดังนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานราชการหรืออยู่ในหน่วยงานของทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งงานอื่นๆที่ไม่ได้มีความเป็นอิสระของตนเอง จะมีเวลาเป็นของตนเองและไม่ได้รับสวัสดิการจากทางภาครัฐมากนักจึงสามารถเข้ามาพักและปฏิบัติธรรมได้โดยสะดวกไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนล้วนแต่ได้รับสวัสดิการจากรัฐและหน่วยงานที่ตนจากมาจึงทำให้มีกำลังพอที่จะดูแลตนเองได้ในสังคมภายนอกรวมทั้งมีสังคมภายนอกที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตภายหลังเกษียณงานและไม่เหนียวนาสนใจในการปฏิบัติธรรม เป็นต้น

ในส่วนของระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ ณ สถานที่แห่งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ในขณะที่ระดับอื่น ๆ คือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนลดหลั่นกันไป ข้อมูลส่วนนี้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของประชากรของประเทศ แนวโน้มดังกล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ดีย่อมมีฐานะทางสังคมที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า เป็นต้น

ข้อมูลต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความใกล้เคียงกันอย่างไม่มี ความแตกต่างตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพเดิมและระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ได้เป็นตัวบ่งบอกถึงระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธว่าน้อยหรือมากกว่ากันอย่างไร เหตุผลหลักที่ใคร่ขออธิบายคือ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธมิได้ทั้งเพศหญิงและชายอย่างเท่าเทียมกัน แม้จะมีอายุเท่าไร แต่งงานหรือไม่ มีอาชีพเดิมมาอย่างไรหรือเรียนมาสูงแค่ไหนก็ไม่สามารถระบุระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธได้เลย เพราะสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่แล้วตั้งแต่ใช้ชีวิตอยู่ในโลกภายนอก เป็นต้น ดังนั้นบุคคลใดก็ตามที่เจริญหลักภาวนา ๔ อยู่เนืองๆย่อมมีความสุขทั้งด้านกายและด้านใจตลอดจนอายุขัยของตัวเอง

จากที่อภิปรายตัวแปรต่างๆที่ไม่สามารถระบุความแตกต่างของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธได้มาแล้ว ยังพบว่า ตัวแปรด้านรายได้ต่อเดือนที่ผู้สูงอายุได้รับกลับเป็นตัวแปรที่สามารถระบุระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ เหตุที่เป็นดังนี้ อาจเป็นเพราะว่ารายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับแม้ทั้งก่อนจะเข้ามาปฏิบัติธรรมในสถานที่แห่งนี้หรือเข้ามาพักสถานที่แห่งนี้แล้วล้วนส่งผลต่อระดับสุขภาวะในด้านต่าง ๆ เช่น รายได้ที่เกิดขึ้นมาจะสามารถหาซื้อเครื่องหล่อเลี้ยงร่างกายเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้หรือสามารถอยู่ในที่สบายๆเป็นส่วนตัวอันเกิดจากมีกำลังทรัพย์ในการ

จัดการ และรายได้ต่างๆเหล่านี้ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสังคมที่แตกต่างกัน มีอารมณ์ที่แตกต่างกันรวมถึงมีการคิดในด้านปัญญาที่แตกต่างกันต่อการวางแผนการใช้จ่ายในแต่ละเดือน เป็นต้น

๕.๒.๒ ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม

ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมของผู้สูงอายุในแต่ละด้านทั้งด้านของปัจจัยทางจิตและในด้านปัจจัยทางสังคมล้วนอยู่ในระดับมากทั้งสิ้น อภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ เมื่อโกรธหรือไม่พอใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์โกรธไว้ได้ ลำดับ ๒ ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคประจำตัวถ้าท่านเป็น ลำดับ ๓ ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามกำหนด ข้อมูลส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ เพราะหมอกคนแรกของมนุษย์คือตนเอง ไม่มีใครอยากเจ็บป่วยและต้องหาหมอรักษาอยู่ร่ำไป ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพของตนเองจึงเป็นปัจจัยหลักที่ตนเองจะต้องรับรู้รับทราบและมีความมั่นใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดโรคโดยการปฏิบัติตนได้อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ หลีกเลี่ยงภาวะเคร่งเครียดและเสี่ยงต่อการทำร้ายสุขภาพตนเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเองนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิต^๑ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒. การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

^๑เบญจมาศ นาควิจิต, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, *ปริญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑), หน้า ๖๑.

๓. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๔. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๕. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **กมลพรรณ หอมมาน**^๒ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเขตอำเภอเมือง อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านลาด และอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๑๕๐ คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีและ **วันดี แยมจันทร์ฉาย**^๓ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จำนวน ๑๕๐ ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และรายด้านทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การบรรลุดุติการณของตนการรับผิชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและมีความสุขในชีวิตในที่สุด

^๒กมลพรรณ หอมมาน, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๒๓.

^๓วันดี แยมจันทร์ฉาย, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกระบวนกรส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ”, ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘), หน้า ๔๒.

ปัจจัยจิตสังคมต่อมาได้แก่ด้านการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางจิตด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนักและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ ท่านพอใจที่ท่านดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ลำดับ ๒ ท่านพร้อมที่จะจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ลำดับ ๓ ท่านชอบหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อุบล เลี้ยววาริณ**^๔ ได้ศึกษาจิตลักษณะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อันประกอบด้วย พฤติกรรมการกินอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และพฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคลนั้น พบว่า ทศนคติเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อการพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยและสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พรรณราย พัทธเจริญ**^๕ ที่ได้ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นข้าราชการของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นอยู่ในกระทรวงมหาดไทย มีอายุระหว่าง ๕๐ – ๖๐ ปี จำนวน ๓๐๓ คน พบผลการวิจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ความรู้กับทัศนคติในการดูแลตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดแต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์**^๖ ที่ได้ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ข้าราชการสูงอายุ ถ้ามีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพต่ำ

ดังนั้นเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพราะการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้มองเห็นประโยชน์ของการ

^๔อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ (พัฒนศึกษาศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๔), หน้า ๑๓.

^๕พรรณราย พัทธเจริญ, “จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาศึกษา)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑.

^๖ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, “จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๔๔.

กระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ในส่วนปัจจัยจิตสังคมด้านต่อมาได้แก่ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนักและเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง ลำดับ ๒ ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และลำดับ ๓ ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ท่านเจ็บป่วยได้นอกจากตัวท่านเอง เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องด้วยผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในอำนาจภายใน-ภายนอกตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่เชื่อว่าจะมีสิ่งใดมาบันดาลให้เป็นไปในประการต่างๆได้ การที่ผู้สูงอายุหมั่นดูแลตัวเองจะทำให้เพิ่มคุณค่าให้กับชีวิตตนเองได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา**^๗ ที่ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ของชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครจำนวน ๑๙๖ คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานของ **ซีแมน**^๘ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหารเสริมที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดหรือหยุดการเสพยาที่เป็นโทษต่อร่างกาย และการรับการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสถานภาพของสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑,๒๑๐ คน ในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ผลวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่า มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่า และมีสถานภาพทางสุขภาพดีกว่า กล่าวคือ ไม่เจ็บป่วยสูงกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

ดังนั้น ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่สนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้เพื่อบำบัดข้อบกพร่องของตนเองอยู่เสมอ ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจ

^๗กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา, “ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขภาพ)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๒), หน้า ๓๑.

^๘Seeman อังโน อุบล เลี้ยววาริณ, “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๔), หน้า ๖๕.

ภายนอกตน จะเป็นผู้ที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นหรือสนใจในการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

ในด้านปัจจัยทางสังคมนั้นผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ที่สูง อภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยจิตสังคมทางด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ที่สูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑ บุคลากรภายในวัด คอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ลำดับ ๒ เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย บุคลากรภายในวัด พาท่านไปพบแพทย์ ลำดับ ๓ บุคลากรภายในวัด ได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้ในปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าการที่บุคลากรภายในวัด คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายหรือไม่สบายก็ได้รับการเอาใจใส่จากบุคลากรภายในวัด รวมถึงการให้กำลังใจจากบุคลากรเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงปัจจัยในด้านนี้เป็นอย่างดีและตระหนักดีกว่าปัจจัยด้านนี้มีความสำคัญมาก เพราะหากไม่มีบุคลากรภายในวัด ให้ความช่วยเหลือแล้ว ผู้สูงอายุเองอาจจะลำบากในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **วสันต์ ศิลปสุวรรณ**^๙ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๔๒๐ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๑๙๘ คน เพศหญิง ๒๒๒ คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อรชร โวทวี**^{๑๐} ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขและจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เป็นต้น

ปัจจัยจิตสังคมด้านต่อมาได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์โดยรวมแล้วอยู่ในระดับ มาก มีระดับการรับรู้แตกต่างกันเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ๓ อันดับแรกมีลำดับการรับรู้เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ลำดับ ๑

^๙ วสันต์ ศิลปสุวรรณ, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๑๖.

^{๑๐} อรชร โวทวี, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐.

บุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นกำลังใจให้กับท่านทุกครั้งที่ท่านมารับการตรวจสุขภาพประจำปี ลำดับ ๒ บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ท่าน ลำดับ ๓ บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ให้ท่านได้ศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น จะเห็นว่าการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์เองก็เป็นปัจจัยให้ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาวะที่สูงและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวสันต์ ศิลปสุวรรณและอรชร โวทวีดิงที่กล่าวไว้ข้างต้น ปัจจัยทางสังคมที่กล่าวมาที่ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ที่มากทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ **รุจิรางค์ แอกทอง**^{๑๑} ที่ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ๑. ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปรับตัวอยู่ในระดับดี ๒. ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐมที่มีลักษณะครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๓. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๔๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ และงานวิจัยของ **ลักษณพร กิจบุญชู**^{๑๒} ที่ได้ศึกษาเรื่องความชากับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโขง กรณีศึกษาบ้านเนินหว่า ตำบลกง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ๑. คำว่า ผู้สูงอายุ ในภาษาลาวโซ่ง เรียกว่า “คนเฒ่า” หรือ “คนเฒ่า” หมายถึงบุคคลที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการประกอบพิธีกรรมเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษและเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในด้านการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีของลาวโซ่งไว้ ๒. เนื่องจากสังคมโขงเป็นสังคมประเพณีวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับพิธีกรรมเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษที่มีผู้สูงอายุลาวโซ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการประกอบพิธีกรรมจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญและมีสถานภาพที่สูงตามไปด้วย ๓. บทบาทของผู้เฒ่าลาวโซ่งที่พบ คือ บทบาทในฐานะหัวหน้าครัวเรือนและการตัดสินใจในครอบครัว บทบาทในการแบ่งเบาภาระภายในบ้าน บทบาทในการให้คำปรึกษาและเป็นที่พึ่งทางใจแก่บุตรหลาน บทบาทในการตัดสินใจในครอบครัวและอำนาจในการปกครอง บทบาทในการศึกษา บทบาทด้านศาสนา บทบาทด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรมและประเพณี บทบาทในการถ่ายทอดความรู้และวัฒนธรรม

^{๑๑}รุจิรางค์ แอกทอง, “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม”, **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙), หน้า ๒๕.

^{๑๒}ลักษณพร กิจบุญชู, “ความชากับสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโขง กรณีศึกษาบ้านเนินหว่า ตำบลกง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย”, **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในเรื่องข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกระตือรือร้นสุขภาพตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหาหรือแก้ปัญหาที่ต้นตอที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น

๕.๒.๓ ระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

ระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุนั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้

ในด้านกายภาวนา (กาย) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะในด้านนี้เท่ากับ ๓.๕๗ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้ทราบถึงภาวะด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นเป็นไปตามธรรมชาติที่จะเสื่อมถอยแม้ถึงจะดูแลรักษาอย่างไรก็ไม่อาจจะให้คงที่ถาวรได้ ดังนั้นการรับรู้ด้านกายภาวนาจึงเป็นด้านที่ต่ำที่สุดกว่าด้านอื่นๆ

ในด้านศีลภาวนาหรือสังคมนั้นพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๘ ซึ่งอยู่ในระดับมาก ข้อมูลชี้ให้เห็นถึง การปรับตัวในด้านสังคมของผู้สูงอายุและการปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรมอันดีงามของสังคม มีแนวโน้มค่อนข้างดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านการใช้ชีวิตมาอย่างยาวนาน รู้ถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมนวมถึงการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีที่ตนเองอาศัยอยู่

ในด้านจิตตภาวนาหรืออารมณ์นั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๖ ซึ่งอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้ทราบว่า สุขภาวะด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะข้อที่ว่า "ท่านมีความสุขที่ได้ทำบุญ" ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับ ๑ ในด้านนี้ แสดงถึงภาวะทางจิตใจที่มีความสุข เป็นสุขที่ได้ทำความดี เป็นต้น

ในด้านปัญญาภาวนาหรือการรู้คิดนั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๘๙ ซึ่งอยู่ในระดับมาก แสดงถึงวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่เจริญด้วยปัญญา แม้ร่างกายจะโรยราแต่การรู้คิดยังพัฒนาอยู่ตลอดเวลา การใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นจริงตามธรรมและเข้าใจตามสภาพที่เป็นจะนำมาซึ่งความสุขในที่สุด

ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาวะในด้านต่างๆอยู่ในระดับสูงนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **มาริสา ปทุมมา^{๑๓}** ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

^{๑๓} มาริสา ปทุมมา, “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว”, **ปริญญาวิทยาสตมมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๐), หน้า ๗.

ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ๒. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ด้านช่วงอายุและด้านสภาวะทางเศรษฐกิจ ๓. การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุบนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๒.๔ ความแตกต่างของระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

เพศ : พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกายต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อย แต่ในด้านอื่น ๆ คือ ด้านสังคม อารมณ์และปัญญาพบว่าสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อยเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้วพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามระดับนัยสำคัญทางสถิติพบว่าสูงกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งหมายถึงเพศที่ต่างกันไม่ทำให้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิงล้วนรับรู้สุขภาวะองค์รวมในด้านต่างๆเท่าเทียมกัน เพศไม่ได้เป็นปัจจัยขัดขวางการดูแลสุขภาวะในด้านต่าง ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่งสุขภาวะแนวพุทธด้านต่างๆล้วนอยู่ในคนทุกเพศที่ตระหนักและใส่ใจดูแลตัวเองนั่นเอง

อายุ : พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ส่วนในด้านอื่น ๆ มีระดับการรับรู้ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ นั่นหมายความว่า อายุไม่ได้เป็นตัวบอกความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ แม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในวัยใดก็สามารถรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธได้เท่าเทียมกัน

สถานภาพการสมรส : พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ส่วนในด้านอื่น ๆ มีระดับการรับรู้ในระดับมากทั้งสิ้น และเมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ นั่นหมายความว่า สถานภาพการสมรสไม่ได้เป็นตัวบ่งบอกถึงระดับความแตกต่างของสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ อาจเป็นเพราะว่า แม้จะอยู่ในสถานะใดก็ตามคนเราก็กต้องดูแลสุขภาวะของตนเองอยู่โดยตลอดเวลา การสมรส หย่า โสดหรือแยกกันอยู่ไม่ได้เป็นตัวขัดขวางหรือแบ่งแยกระดับสุขภาวะแต่อย่างใด

อาชีพเดิม : พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่

ผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้ปานกลาง ส่วนในด้านอื่นๆมีระดับการรับรู้ในระดับมากทั้งสิ้นและเมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ นั้นหมายความว่า อาชีพที่ผู้สูงอายุเคยประกอบมานั้นไม่ได้เป็นตัวระบุความแตกต่างของการมีสุขภาวะแนวพุทธเลย เพราะไม่ว่าจะอยู่อาชีพใดก็ตามก็ต้องดูสุขภาวะของตนเองอยู่แล้ว เป็นต้น

ระดับการศึกษาสูงสุด : พบว่าผู้สูงอายุฯ ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน โดยรวมแล้วมีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เฉพาะด้านกายเพียงด้านเดียว ที่ผู้สูงอายุฯ มีระดับการรับรู้ปานกลางและมากขึ้นไปในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่วนในด้านอื่นๆมีระดับการรับรู้ในระดับมากทั้งสิ้นและเมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่ามากกว่าที่กำหนดไว้ นั้นหมายความว่า ไม่มีความแตกต่างของสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธเมื่อผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีการศึกษาในระดับใดก็ตามเมื่อมาปฏิบัติธรรมหรือมารวมกลุ่มที่เป็นสังคมเดียวกัน ทำกิจกรรมร่วมกันและอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ย่อมมีระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธที่เหมือนกัน การศึกษาไม่ได้เป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่าง ซึ่งผู้สูงอายุแห่งนี้ได้รับการปฏิบัติเหมือนกันจึงไม่เห็นความแตกต่างของระดับสุขภาวะในด้านที่เกี่ยวกับการศึกษา

รายได้ต่อเดือน : พบว่าผู้สูงอายุฯ มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยรวมอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านกายเพียงด้านเดียวที่ผู้สูงอายุฯ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ในด้านอื่นๆอยู่ในระดับมากทั้งสิ้น และเมื่อพิจารณาค่าสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ พบว่ามีค่าน้อยกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ (๐.๐๒) โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นถึงรายได้ต่อเดือนที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสำคัญต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุยังจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยด้านรายได้มาบริหารในด้านเครื่องอุปโภคบริโภคทั้งด้านที่อยู่อาศัย ด้านข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ที่มีความชัดเจนว่าแตกต่างกันนั้น สะท้อนให้เห็นถึงภาวะทางจิตที่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการรายได้มาจุนเจือความเป็นอยู่ในแต่ละวันแม้ถึงจะเข้ามาปฏิบัติธรรม ณ วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก แห่งนี้ก็ตาม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิต^{๑๔} ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุ

^{๑๔} เบญจมาศ นาควิจิต, “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)**, หน้า ๑๙.

เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ๓. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ๔. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ๕. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ ๕๔.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๕.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัย

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. ด้านกาย : สุขภาวะด้านกายของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญมาก ผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาในด้านนี้ให้ยิ่งขึ้นไป อันได้แก่อาหารและการออกกำลังกายที่จะต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน โดยการจัดให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำกายบริหารโดยใช้อุปกรณ์ ทำกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการรวมทั้งมีความหลากหลายไม่จำเจ

๒. ด้านสังคม : ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในด้านนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในสามอันดับท้ายที่ต้องรีบแก้ไข ได้แก่ การเข้าร่วมงานในสังคมที่ทางวัดจัดขึ้น การชักชวนสมาชิกในวัดที่มาปฏิบัติธรรมร่วมกันทำงานร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ในการอยู่ร่วมกันในขณะปฏิบัติธรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเลยการแสดงบทบาทของผู้สูงอายุทั้งในด้านสังคมและการกำหนดกฎเกณฑ์ การทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าวมานี้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจและรักพวกพ้องตลอดถึงได้พบปะเพื่อนภายในวัด รวมทั้งร่วมกันรักษาภูมิปะเบียนที่ร่วมกันสร้างขึ้นด้วย ดังนั้นจึงต้องรีบเสริมในด้านที่ยังบกพร่องนี้

๓. ด้านอารมณ์ : พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยได้พัฒนาอารมณ์ตามหลักจิตตภาวนาเท่าที่ควร จากคะแนนเฉลี่ยรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคะแนนของข้อที่ว่าด้วยความรู้สึกกังวลใจกับ

ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นอนาคตอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ข้ออื่นที่เป็นข้อความทางบวกและข้อทางลบจะมากและน้อยตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงการขาดหลักทางใจจะใช้ยึดเหนี่ยวยามประสบกับปัญหา ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุหมั่นเจริญสติภาวนาอยู่เนืองๆเพื่อให้อยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด

๔. ด้านปัญญา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีคะแนนอยู่ระดับมากในทุกข้อดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆให้ผู้สูงอายุได้ใช้ปัญญา เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ประชาชนทั่วไป เป็นต้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ข้อค้นพบต่างๆที่ได้จากงานวิจัยเล่มนี้ เกิดจากการใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบทฤษฎีในเรื่องสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องการอธิบายข้อมูลที่เป็นไปอย่างผิวเผิน หากในอนาคตจะมีการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและสะท้อนประเด็นที่ต้องการศึกษาได้มากขึ้น

๒. ผู้วิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเป็นเรื่องของความไว้วางใจในการให้ข้อมูลและความร่วมมืออันดีต่อกระบวนการทำวิจัย ดังนั้นหากจะมีการวิจัยครั้งต่อไปการละเลยการสร้างสัมพันธภาพและมุ่งแต่เก็บข้อมูลเพียงอย่างเดียวจะเป็นข้อผิดพลาดอย่างร้ายแรงอันส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับด้วย

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถาแปล ชุด ๙๑ เล่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑.

กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก, ๒๕๔๙.

..... พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร :
บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑.

..... สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๙.

..... คู่มือชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๕ กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๕๑.

..... สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, กรุงเทพมหานคร : ธรรมะอินเตอร์เน็ต,
๒๕๔๙.

..... พุทธธรรม (ฉบับเดิม), กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสารจำกัด, ๒๕๔๕.

..... พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

..... สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ ,กรุงเทพมหานคร :บริษัทสหพรินติ้ง แอนด์
พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๑.

พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ. มหาอภิธัมมัตถสังคหฎีกา ปริเฉทที่ ๕ เล่ม ๒ กัมมจตุกะ
มรณุปัตตติจตุกะ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, ๒๕๒๕.

..... ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๔ วิถีสังคหะ และนามรูปวิถีนิจฉัย พร้อมด้วยภาพวิถี.
กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, ๒๕๒๕.

..... ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๑, ๒, ๖. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพ
เวชการ, ๒๕๓๖.

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) **ดวงตาเห็นธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยสงฆ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **ธรรมกับการพัฒนาชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธ
ธรรม, ๒๕๓๙.

พระคุณฐิ เมธังกร. **มรณสติภาพพุทธภาษิตเพื่อพิจารณาความตาย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ธรรมสภา, (ม.ป.ป.)

. และคณะ. **ความตายในทัศนะของพุทธศาสนิกชน**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีม
ทอง, ๒๕๔๔.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**, พิมพ์ครั้งที่ ๒,
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสงฆ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พระไพศาล วิสาโล. **เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: เครือข่าย
พุทธการร่วมกับมูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

. **วैयाวนน้ำ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๕๒.

_____. **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**,
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์, **การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์**, กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทาง
การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๐.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**, กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์นามมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖.

เรียม ศรีทอง. และพวงเล็ก อุดระ, บรรณาธิการ. **มนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๐.

เรียงชัย หมั่นชนะ ผศ.ดร., **จิตวิทยาการให้คำปรึกษาและการแนะแนวผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**,
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสงฆ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, **สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์**, กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ทีบี, ๒๕๕๗.

สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระปรมานุชิตชิโนรส, **ปฐมสมโพธิกถา (ฉบับแปล) วัดพระเชตุพนวิมลมัง
คลาราม ราชวรมหาวิหาร จัดพิมพ์**, กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๗.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

สุชา จันทรเอน. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
๒๕๔๒.

สุรีย์ กาญจนวงศ์. **จิตวิทยาสุขภาพ**. นครปฐม: โรงพิมพ์มูลนิธิมหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

(๒) วิทยานิพนธ์และงานวิจัย:

เบญจมาศ นาควิจิต. “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. **ปริญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑.

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. “จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา**). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖.

พรรณราย พัทธเจริญ. “จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพัฒนสังคม**. บัณฑิตวิทยาลัย : บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๓.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พระมหาอุดร สุทธิญาณ. “ศึกษาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

มาริส ปทุมมา. “การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว”. **ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๐.

รุจิรงค์ แอกทอง. “การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนครปฐม จังหวัดนครปฐม”. **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙.

ลักษณะพร กิจบุญชู. “ความชราภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนโง้ง กรณีศึกษาบ้านเนินหัว ตำบลก่ง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย”. **ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๕.

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร”. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ”. **ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

ศราวุธ ยงยุทธ. “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการทางด้านสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพลศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖.

ศิริพร สติถาวร. “ผลของการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกแตกต่างกัน”. **สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๐.

สวรรณค์ ทับศรี. “ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองตาเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓.

เสาวนีย์ ฤดี. “สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ: กรณีศึกษาผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

อรชร โวทวี. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จ.ราชบุรี”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๘.

อติรัตน์ วัฒนไพลิน. “อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ การศึกษาพื้นฐานเพื่อพัฒนาหลักสูตร”. **ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตร**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๙.

อุบล เลี้ยววาริณ. “ความสำคัญของการศึกษาที่มีผลต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๔.

(๓) สื่อออนไลน์:

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/th/home/index.php> [๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๗].

๒. ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. **Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1986.

McGuire, William J. “ Attitude and Attitude Change”. **The Handbook of Social Psychology**. Ed Lindzey G., Aronson E. 2nd ed., Lawrence Erlbaum : Associated Publishers, 1985.

Marjory Gordon. **Nursing diagnosis: process and application Nursing care**. St. Louis: Mosby, 1994.

Orem D.E. **Nursing concepts of practice**. St.Louise: Mosby, 1991.

WHO Expert committee, **Health of the Elderly In Who**. Technical report services. N.799 Geneva : World Health Organization, 1989.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

๑. พระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ, ดร. ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำและหัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	วุฒิการศึกษา : น.ธ. เอก, ป.ธ. ๗, พธ.บ. (จิตวิทยา), ศศ.ม. (การให้คำปรึกษา), Ph.D. (Psychology)
๒. ผศ.ดร.ประยูร สุยะใจ ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและนายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย	วุฒิการศึกษา : น.ธ.เอก, ป.ธ. ๓, พธ.บ. (จิตวิทยา), กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา), B.J. (การสื่อสารมวลชน), M.A. (Pol.Sc.), M.A. (Economics), M.A. (Psychology), Ph.D. (Psychology)
๓. ผศ.ดร.สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	วุฒิการศึกษา : B.A.(Psychology) Marathwada University M.A.(Psychology) Marathwada University Ph.D.(Psychology) Marathwada University

ภาคผนวก ข

หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/ว ๑๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตแจกแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระธรรมบัณฑิต เจ้าอาวาสวัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแบบสอบถามเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๒๐๐ ชุด

ด้วย พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา เลขประจำตัวนิสิต ๕๗๐๑๔๐๕๐๙๐ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
“การศึกษาสุขภาวะองค์กรร่วมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระราม ๙
กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการสำรวจความคิดเห็นจากประชากร
กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย จึงขอความอนุญาติให้ พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล ได้แจก
แบบสอบถาม/เครื่องมือวิจัยแก่ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมที่วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก
กรุงเทพมหานคร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงน้อมสการมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

นมัสการมาด้วยความเคารพอย่างสูง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโฉม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาคพิเศษ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: gds@mcu.ac.th

ผู้ประสานงาน : แม่ชีอารยา ทองโชติ โทร. ๐๘๑-๔๘๕๐๓๔๑

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล โทร. ๐๘๖-๕๕๗๖๐๐๙



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓, ๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/ว ๓

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ,ผศ.ดร.

ด้วย พระมหาเด่นศักดิ์ สุขมาโล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา เลขประจำตัวนิสิต ๕๗๐๑๔๐๕๐๙๐ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ได้ออกแบบสอบถามเครื่องมือวิจัยขึ้นมาใหม่ และเพื่อความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย จึงเห็นควรให้ทรงผู้คุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยสามารถให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงน้อมสกราบเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

อ.กิตติโสภโณ
พระมหาเด่นศักดิ์ สุขมาโล
nm.-๑๕๓๓ กิตติโสภโณ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโณ)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาควิชาพิเศษ

ประสานงาน :

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขมาโล โทร. ๐๘๖-๕๕๗๖๐๐๙



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓, ๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/ว ๓

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร.ประยูร สุยะใจ

ด้วย พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา เลขประจำตัวนิสิต ๕๗๐๑๔๐๕๐๙๐ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสวภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ได้ออกแบบสอบถามเครื่องมือวิจัยขึ้นมาใหม่ และเพื่อความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย จึงเห็นควรให้ทรงผู้คุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยสามารถให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ผศ.ดร.ประยูร สุยะใจ
๑๕.๑.
(๑๗๔๐๑.๑/ว ๓ ๑๕.๑.๒๐)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แมชชีณณา รักษาโฉม)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาคพิเศษ

ประสานงาน :

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล โทร. ๐๘๖-๕๕๗๖๐๐๙



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓, ๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/ว ๓

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล

ด้วย พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา เลขประจำตัวนิต ๕๗๐๑๔๐๕๐๙๐ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก กรุงเทพมหานคร” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ได้ออกแบบสอบถามเครื่องมือวิจัยขึ้นมาใหม่ และเพื่อความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย จึงเห็นควรให้ทรงผู้คุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขแบบสอบถามเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยสามารถให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แมชีกฤษฎา รักษาโฉม)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาควิเศษ

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล โทร. ๐๘๖-๕๕๗๖๐๐๙

ประสานงาน :

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล โทร. ๐๘๖-๕๕๗๖๐๐๙

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ :

กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร



เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยผู้วิจัยเป็นนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุผู้มาปฏิบัติธรรมวัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เพื่อศึกษาความแตกต่างระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของผู้สูงอายุจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตอบทุกข้อตามความเป็นจริง ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและจะนำเสนอผลสำรวจในภาพรวม

แบบสอบถามมี ๒ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยจิตสังคม

ตอนที่ ๑.๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๑.๒ แบบสอบถามปัจจัยจิตสังคม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ ที่นี้

พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมโล (รักภักดี)

นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ ๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

๑. เพศ

☐

๑.ชาย

☐

๒.หญิง

๒. อายุ

☐

๑.อายุระหว่าง ๖๐ - ๗๐ ปี

☐

๒.อายุระหว่าง ๗๑ - ๘๐ ปี

☐

๓. อายุระหว่าง ๘๑ - ๙๐ ปี

☐

๔.อายุสูงกว่า ๙๑ ปี ขึ้นไป

๓. สถานภาพการสมรส

☐

๑.โสด

☐

๒.สมรส

☐

๓.หย่า

☐

๔.แยกกันอยู่

๔. อาชีพเดิม

☐

๑.ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐

๒.ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย

☐

๓.พนักงานบริษัท / รับจ้าง

☐

๔.อื่นๆ (ระบุ)

๕. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐

๑.มัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า

☐

๒.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐

๓.ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

☐

๔.สูงกว่า ปริญญาตรี

๖. รายได้ต่อเดือน

☐

๑.ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท

☐

๒. ระหว่าง ๕,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท

☐

๓.ระหว่าง ๑,๕๐๐๑ -๓๐,๐๐๐ บาท

☐

๔.มากกว่า ๓๐,๐๐๑ บาท

ตอนที่ ๑.๒ แบบสอบถามปัจจัยจิตสังคม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ไม่มีข้อถูกและข้อผิด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ระดับการรับรู้ในแต่ละข้อมีความหมายดังต่อไปนี้

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	มากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	มาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	ปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	น้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	น้อยที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
๑. การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง						
๑	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูงได้					
๒	ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่แออัด มีอากาศไม่บริสุทธิ์ได้					
๓	ท่านรับประทานผักผลไม้ทุกวันเพื่อป้องกันท้องผูก					
๔	ท่านสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มได้					
๕	เมื่อเกิดเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดนั้นได้ด้วยตนเอง					
๖	ท่านสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ					
๗	ท่านสามารถแก้ไขความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้าหรือเบื่อหน่ายของตนเองได้					
๘	เมื่อโกรธหรือไม่พอใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์โกรธไว้ได้					

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
๙	ท่านกลัวที่จะสอบถามข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์					
๑๐	ท่านไม่แน่ใจว่าท่านจะสังเกตอาการของความผิดปกติในตัวเองได้ถูกต้อง					
๑๑	ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามกำหนด					
๑๒	ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคประจำตัวถ้าท่านเป็น					
๒. เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง						
๑	ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด					
๒	ท่านชอบรับประทานผลไม้มากกว่าขนมหวาน					
๓	เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ท่านจะรับประทานยาระบายทันทีเพื่อป้องกันอันตรายจากการเบ่ง					
๔	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจของท่านได้					
๕	เมื่อที่นอนไม่สะอาด ท่านจะทำความสะอาดหรือเปลี่ยนใหม่ทันที					
๖	ท่านพร้อมที่จะจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ					
๗	ท่านทำงานบ้านต่างๆด้วยตนเอง จึงทำให้มีร่างกายแข็งแรง					
๘	การทำทานรักษาศีลช่วยให้อารมณ์ดีและมีความสุข					
๙	การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์เป็นวิธีคลายเครียดที่ดีและมีความสุข					
๑๐	ท่านชอบหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์					

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	ระดับการรู้ปัจจัยจิตสังคม				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
๑๑	ท่านพอใจที่ท่านดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย					
๓. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง						
๑	เมื่อเจ็บป่วยการดูแลตัวเองมากขึ้นจะทำให้ท่านหายป่วยเร็วขึ้น					
๒	ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้					
๓	การเจ็บป่วยของท่านเป็นผลมาจากความประมาท					
๔	สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง					
๕	ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ท่านเจ็บป่วยได้นอกจากตัวท่านเอง					
๖	แม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังเจ็บป่วยอยู่บ่อยๆ เพราะท่านเป็นคนมีเคราะห์					
๗	การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะท่านโชคดี					
๘	สิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุกวันนี้ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญซึ่งท่านไม่คาดคิดมาก่อน					
๙	ท่านไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับท่าน					
๑๐	การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ นั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถป้องกันได้					
๔. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด						
๑	บุคลากรภายในวัดคอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย					
๒	บุคลากรภายในวัดพาท่านไปออกกำลังกายในสนามของโรงเรียนหรือบริเวณลานกว้างๆ					
๓	เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย บุคลากรภายในวัดพาท่านไปพบแพทย์					

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	ระดับการรู้ปัจจัยจิตสังคม				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
๔	บุคลากรภายในวัดได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิด ความท้อแท้ในปัญหาส่วนตัวและปัญหาการ เจ็บป่วย					
๕	บุคลากรภายในวัดค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพจากสื่อต่างๆเช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์มาบอกท่าน					
๖	บุคลากรภายในวัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ เหมาะสมกับวัยและโรคของท่าน					
๗	ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรภายในวัดให้ไป รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำและตรงตามนัด					
๘	เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีสิ่งกังวลใจ บุคลากรภายในวัดได้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน					
๙	บุคลากรภายในวัดได้จัดเตรียมหรือซื้ออุปกรณ์ใน การออกกำลังกายให้ท่าน					
๑๐	เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นคนจัดยา ให้ท่านรับประทาน					
๑๑	เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นผู้จ่ายค่า รักษาพยาบาลให้ท่าน					
๑๒	เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจ บุคลากรภายในวัด ช่วยเหลือท่านได้					
๕. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์						
๑	บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ท่าน					
๒	บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิด ความท้อแท้จากปัญหาการเจ็บป่วย					

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม	ระดับการรับรู้ปัจจัยจิตสังคม				
		จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
๓	บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ท่านได้ร่วมกิจกรรม เช่น การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ การละเล่นหรือการร้องเพลงพื้นบ้าน เป็นต้น					
๔	บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรม/โครงการให้ท่านได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์แก่คนรุ่นหลัง					
๕	บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน					
๖	บุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นกำลังใจให้กับท่าน ทุกครั้งที่ท่านมารับการตรวจสุขภาพประจำปี					
๗	บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามวัยของท่าน ช่วย ให้ท่านสบายใจขึ้น					
๘	เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์					
๙	บุคลากรทางการแพทย์ได้แจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่ท่าน					
๑๐	บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดแก่ท่าน					
๑๑	บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ให้ท่านได้ศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น					
๑๒	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในวัยสูงอายุจากบุคลากรทางการแพทย์					

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้ไม่มีข้อถูกและข้อผิด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ระดับการรับรู้ในแต่ละข้อมีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	มากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	มาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	ปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	น้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ดังกล่าวในระดับ	น้อยที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ด้านกายภาพนา (กาย)						
๑	ท่านรับรู้ว่าร่างกายมีการเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา					
๒	ท่านมักเลือกรับประทานอาหารที่มีราคาแพง					
๓	ท่านเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด					
๔	อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อมีจำนวนที่พอเหมาะ					
๕	ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เสมอ					
๖	ท่านมักดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน					
๗	ท่านคำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่รับประทานทุกครั้ง					
๘	ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง					
๙	ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน					
๑๐	ท่านไม่ใส่ใจกับสุขภาพร่างกายของตนเอง					
ด้านศีลภาวนา (สังคม)						
๑	ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวอย่างดี					
๒	ท่านช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่นตามโอกาสอย่างเต็มที่					
๓	ท่านเข้าร่วมงานในสังคมตามปกติ					

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
๔	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไม่พอใจได้					
๕	ท่านมีความกตัญญูผู้มีพระคุณ และ เห็นคุณค่าใน น้ำใจของผู้อื่น					
๖	ท่านแสดงออกด้วยความสุขภาพ อ่อนโยน					
๗	ท่านมักให้การสงเคราะห์ผู้คนตามความสามารถอย่าง สม่ำเสมอ					
๘	ท่านชักชวนสมาชิกในศูนย์ฯ / ที่ทำงานช่วยกันจัด สภาพแวดล้อมให้น่าอยู่					
๙	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบในการอยู่ ร่วมกัน					
๑๐	ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่น					
ด้านจิตตภาวนา (อารมณ์)						
๑	ท่านมีความสุขที่ได้ทำบุญ					
๒	ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือหรือแนะนำผู้อื่นให้ทำสิ่ง ที่ดีงาม					
๓	ท่านพยายามขจัดความโลภ โกรธ หลง ให้มีเหลือน้อย ที่สุดเท่าที่จะทำได้					
๔	ท่านสามารถทำใจให้สบายได้ แม้ประสบปัญหา					
๕	ท่านรู้สึกซาบซึ้ง เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น					
๖	เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ท่านคุมสติได้ดี					
๗	ท่านรู้สึกกังวลใจกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต					
๘	ท่านรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดี หรือได้ดีกว่า					
๙	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ					
๑๐	ปกติท่านเป็นคนที่มีจิตใจสุขสงบ					
ด้านปัญญาภาวนา (ปัญญา)						
๑	ท่านแบ่งเวลาทำกิจต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม					
๒	ท่านได้พัฒนา ปรับปรุงงานให้ดียิ่งๆ ขึ้น					

ข้อ ที่	ข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
๓	ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น					
๔	ท่านสนใจศึกษาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
๕	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ที่อยู่ในวัยชรา					
๖	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด และเสนอสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นตามความเหมาะสม					
๗	ก่อนที่จะท่านจะเชื่อสิ่งใด จะต้องศึกษาหรือตรวจสอบ ให้ถ่องแท้					
๘	ท่านเข้าใจความจริง เผลอปัญหาและแก้ปัญหาด้วย เหตุผล					
๙	ท่านคิดว่าการใช้ชีวิตอยู่คนเดียวกับธรรมชาติ จะทำ ให้พบกับความสุขที่แท้จริง					
๑๐	ท่านเข้าใจว่าไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้แน่นอน					

ภาคผนวก ง
ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบสอบถาม

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง การรับรู้สุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธ :
กรณีศึกษาผู้สูงอายุศูนย์ผู้ปฏิบัติธรรมที่วัดพระรามเก้า กาญจนภิเษก กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ ๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

๑. เพศ

☐

๑.ชาย

☐

๒.หญิง

๒. อายุ

☐

๑.อายุระหว่าง ๖๐ - ๗๐ ปี

☐

๒.อายุระหว่าง ๗๑ - ๘๐ ปี

☐

๓. อายุระหว่าง ๘๑ - ๙๐ ปี

☐

๔.อายุสูงกว่า ๙๑ ปี ขึ้นไป

๓. สถานภาพการสมรส

☐

๑.โสด

☐

๒.สมรส

☐

๓.หย่า

๔. อาชีพ

☐

๑.ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐

๒.ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย

☐

๓.พนักงานบริษัท / รับจ้าง

☐

๔.อื่นๆ (ระบุ)

๕. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐

๑.มัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า

☐

๒.อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐

๓.ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

☐

๔.สูงกว่า ปริญญาตรี

๖. รายได้ต่อเดือน

☐

๑.ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท

☐

๒. ระหว่าง ๕,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท

☐

๓.ระหว่าง ๑,๕๐๐๑ -๓๐,๐๐๐ บาท

☐

๔.มากกว่า ๓๐,๐๐๑ บาท

แบบสอบถามตอนที่ ๑.๒ “แบบสอบถามปัจจัยจิตสังคม”

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๑. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง					
๑. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลหรือไขมันสูงได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่แออัด มีอากาศไม่บริสุทธิ์ได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ท่านรับประทานผักผลไม้ทุกวันเพื่อป้องกันท้องผูก	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. ท่านสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. เมื่อเกิดเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดนั้นได้ด้วยตนเอง	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๖. ท่านสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๗. ท่านสามารถแก้ไขความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้าหรือเบื่อหน่ายของตนเองได้	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๘. เมื่อโกรธหรือไม่พอใจ ท่านสามารถควบคุมอารมณ์โกรธไว้ได้	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๙. ท่านกลัวที่จะสอบถามข้อมูลการดูแลรักษาสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๐. ท่านไม่แน่ใจว่าท่านจะสังเกตอาการของความผิดปกติในตัวเองได้ถูกต้อง	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๑. ท่านสามารถไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีได้ตามกำหนด	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๑๒. ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคประจำตัวถ้าท่านเป็น	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๒. เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง					
๑. ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. ท่านชอบรับประทานผลไม้มากกว่าขนมหวาน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ท่านจะรับประทานยาระบายทันทีเพื่อป้องกันอันตรายจากการเบ่ง	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๔. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจของท่านได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. เมื่อตื่นนอนไม่สะอาด ท่านจะทำความสะอาดหรือเปลี่ยนใหม่ทันที	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๖. ท่านพร้อมที่จะจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๗. ท่านทำงานบ้านต่างๆด้วยตนเอง จึงทำให้มีร่างกายแข็งแรง	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๘. การทำทานรักษาศีลช่วยให้อารมณ์ดีและมีความสุข	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๙. การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์เป็นวิธีคลายเครียดที่ดีและมีความสุข	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๑๐. ท่านขอหาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๑. ท่านพอใจที่ท่านดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง					
๑. เมื่อเจ็บป่วยการดูแลตัวเองมากขึ้นจะทำให้ท่านหายป่วยเร็วขึ้น	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๒. ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. การเจ็บป่วยของท่านเป็นผลมาจากความประมาท	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. สุขภาพของท่านดีขึ้นมาได้ด้วยการหมั่นดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเอง	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ไม่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้ท่านเจ็บป่วยได้นอกจากตัวท่านเอง	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๖. แม้ว่าท่านจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ยังเจ็บป่วยอยู่บ่อยๆ เพราะท่านเป็นคนมีเคราะห์	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๗. การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะท่านโชคดี	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๘. สิ่งส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุกวันนี้ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดขึ้นโดยบังเอิญซึ่งท่านไม่คาดคิดมาก่อน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๙. ท่านไม่ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับท่าน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๐. การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถป้องกันได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๔. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรภายในวัด					
๑. บุคลากรภายในวัดคอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๒. บุคลากรภายในวัดพาท่านไปออกกำลังกายในสนามของโรงเรียนหรือบริเวณลานกว้างๆ	๐	+๑	๐	๐.๓๐	ปรับปรุง
๓. เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย บุคลากรภายในวัดพาท่านไปพบแพทย์	๐	+๑	๐	๐.๓๐	ปรับปรุง
๔. บุคลากรภายในวัดได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้ในปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย	๐	+๑	๐	๐.๓๐	ปรับปรุง
๕. บุคลากรภายในวัดค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆเช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์หรือโทรทัศน์มาบอกท่าน	๐	๐	๐	๐.๐๐	ปรับปรุง
๖. บุคลากรภายในวัดให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับวัยและโรคของท่าน	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๗. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรภายในวัดให้ไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำและตรงตามนัด	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๘. เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีสิ่งกังวลใจ บุคลากรภายในวัดได้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๙. บุคลากรภายในวัดได้จัดเตรียมหรือซื้ออุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้ท่าน	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๑๐. เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นคนจัดยาให้ท่านรับประทาน	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๑๑. เมื่อท่านไม่สบาย บุคลากรภายในวัดเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ท่าน	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๑๒. เมื่อท่านมีปัญหาไม่สบายใจ บุคลากรภายในวัดช่วยเหลือท่านได้	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๕. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์					
๑. บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ท่าน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้จากปัญหาการเจ็บป่วย	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ ท่านได้ร่วมกิจกรรม เช่น การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุการละเล่นหรือการร้องเพลงพื้นบ้าน เป็นต้น	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๔. บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดกิจกรรม/โครงการ ให้ท่านได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์แก่คนรุ่นหลัง	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๕. บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของท่าน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๖. บุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นกำลังใจให้กับท่านทุกครั้งที่ท่านมารับการตรวจสุขภาพประจำปี	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๗. บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามวัยของท่าน ช่วยให้คุณสบายใจขึ้น	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๘. เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๙. บุคลากรทางการแพทย์ได้แจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่ท่าน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๐. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีผ่อนคลายความเครียดแก่ท่าน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๑. บุคลากรทางการแพทย์ได้จัดเตรียมบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ให้ท่านได้ศึกษาเข้าใจเพิ่มขึ้น	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๒. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในวัยสูงอายุจากบุคลากรทางการแพทย์	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

แบบสอบถามตอนที่ ๒ “แบบสอบถามสุขภาวะองค์กรรวม”

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
ด้านกายภาวนา (กาย)					
๑. ท่านรับรู้ว่าร่างกายมีการเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา	-๑	๐	๐	๐.๓๐	ปรับปรุง
๒. ท่านมักเลือกรับประทานอาหารที่มีราคาแพง	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๓. ท่านเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อมีจำนวนที่พอเหมาะ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เสมอ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๖. ท่านมักดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๗. ท่านคำนึงถึงคุณค่าของอาหารที่รับประทานทุกครั้ง	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๘. ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๙. ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๐. ท่านไม่ใส่ใจกับสุขภาพร่างกายของตนเอง	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ด้านศีลภาวนา (สังคม)					
๑. ท่านได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวอย่างดี	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. ท่านช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่นตามโอกาสอย่างเต็มที่	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ท่านเข้าร่วมงานในสังคมตามปกติ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๔. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไม่พอใจได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ท่านมีความกตัญญูผู้มีพระคุณ และ เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น	+๑	๐	๐	๐.๓๐	ปรับปรุง
๖. ท่านแสดงออกด้วยความสุขภาพ อ่อนโยน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๗. ท่านมักให้การสงเคราะห์ผู้คนตามความสามารถอย่างสม่ำเสมอ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๘. ท่านชักชวนสมาชิกในศูนย์ / ที่ทำงานช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่	-๑	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๙. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๐. ท่านแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับให้แก่ผู้อื่น	+๑	๐	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
ด้านจิตตภาวนา (อารมณ์)					
๑. ท่านมีความสุขที่ได้ทำบุญ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๒. ท่านมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือหรือแนะนำผู้อื่นให้ทำสิ่งที่ดีงาม	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ท่านพยายามขจัดความโลภ โกรธ หลง ให้มีเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๔. ท่านสามารถทำใจให้สบายได้ แม้ประสบปัญหา	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ท่านรู้สึกซาบซึ้ง เห็นคุณค่าในน้ำใจของผู้อื่น	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๖. เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ท่านคุมสติได้ดี	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๗. ท่านรู้สึกกังวลใจกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๘. ท่านรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดี หรือได้ดีกว่า	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			ค่า IOC	แปลผล
	๑	๒	๓		
๙. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความหวังอยู่เสมอ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๑๐. ปกติท่านเป็นคนที่มีจิตใจสุขสงบ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ด้านปัญญาวาณา (ปัญญา)					
๑. ท่านแบ่งเวลาทำกิจต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม	-๑	๐	๐	๐.๓๐	ปรับปรุง
๒. ท่านได้พัฒนา ปรับปรุงงานให้ดียิ่งๆ ขึ้น	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๓. ท่านสามารถให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้อื่น	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๔. ท่านสนใจศึกษาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๕. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ที่อยู่ในวัยชรา	๐	๐	๐	๐.๐๐	ปรับปรุง
๖. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด และเสนอสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นตามความเหมาะสม	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๗. ก่อนที่ท่านจะเชื่อสิ่งใด จะต้องศึกษาหรือตรวจสอบให้ถ่องแท้	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๘. ท่านเข้าใจความจริง เผชิญปัญหาและแก้ปัญหาด้วยเหตุผล	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้
๙. ท่านคิดว่าการใช้ชีวิตอยู่คนเดียวกับธรรมชาติจะทำให้พบกับความสุขที่แท้จริง	๐	+๑	+๑	๐.๖๐	ใช้ได้
๑๐. ท่านเข้าใจว่าไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้แน่นอน	+๑	+๑	+๑	๑.๐๐	ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในระดับทดลองใช้

๑. แบบรายชื่อ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.949	97

๒. แบบพหุข้อ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.903	104

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ - ฉายา : พระมหาเด่นศักดิ์ สุขุมมาโล (นามสกุล รักภักดี)
- วัน/เดือน/ปีเกิด : ๒๓/๐๙/๒๕๒๘
- ภูมิลำเนา : บ้านดอนสนาม ตำบลหนองหาน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
- การศึกษา : ปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สาขาวิชา วิทยาการคอมพิวเตอร์
- ปีที่เข้าศึกษา : พ.ศ. ๒๕๕๗
- ปีที่สำเร็จการศึกษา : พ.ศ. ๒๕๖๑
- ที่อยู่ปัจจุบัน : วัดเทพลีลา แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
- เบอร์ติดต่อโทร : ๐๘๖๕๕๗๖๐๐๙