

วิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Buddhist Ways Relating to Health Wisdom for Longevity of People in Thailand and Laos PDR

วิมาลา พุทธวัน¹, ทองอินทร์ ไหวดี², สิงหา จันทริย์วงศ์³ และ อุษา กลมพูน⁴
Wimala Phuthawan¹, Thongin Waidee², Singha Juntriyong³ and Usa Klompun⁴

Received : 26 ก.พ. 2563

Revised : 29 ก.ค. 2563

Accepted : 1 ส.ค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และ สปป.ลาว มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนผู้มีอายุยืน และสุขภาพแข็งแรงในประเทศไทย และ สปป.ลาว 2) ศึกษาวิถีปฏิบัติตามพุทธวิธีและฮัตคองของสงฆ์ในประเทศไทย และ สปป.ลาว 3) วิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนที่สัมพันธ์กับการมีอายุยืนในประเทศไทยและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พื้นที่ศึกษาประกอบด้วย จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดสุรินทร์ รวมทั้งพื้นที่ สปป.ลาว ได้แก่ เมืองนครโกสอน แขวงสะหวันนะเขต งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่าการดูแลสุขภาพแบบวิถีพุทธเป็นการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องตามหลัก 5 อ. คือ อาหาร อากาศ อูจจาระ อารมณ์ และออกกำลังกาย และหลักสุขภาพะทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิตใจ สุขภาวะด้านสังคม และสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ วิถีปฏิบัติตามพุทธวิธี และฮัตคองของสงฆ์ พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยมีวิถีปฏิบัติตามแบบแผนวิถีพุทธ ดังนี้ 1) ตื่นเช้า ตามนาฬิกาชีวิตและวัตรของสงฆ์ 2) ประกอบกิจกรรม 7 พุทธวิธี คือ ถือนศีล สวดมนต์ นำนมต์ สมุนไพรรักษาโรค เติมน้ำใจ สมาริ และฟังธรรม 3) โภชนาตามหลักปัญญา สุขภาพ พบว่าองค์ประกอบที่ 1 บุญ คือ เป้าหมายชีวิต “วัด” คือ แหล่งฟื้นฟูสุขภาพจิต ภายตามแบบแผนวิถีพุทธและส่งเสริมสูตร 6 อ. (อาหาร อากาศ อูจจาระ อารมณ์ ออกกำลังกาย และอานาปานสติ) องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติพฤติกรรมตามวัตรแบบพระสงฆ์ คือ ภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืน ภายใต้อบรมการปกครองชุมชนตามฮัตคอง และปกครองตนเองตามหลักไตรสิกขา องค์ประกอบที่ 3 พระ-หมอ-ครู (ปราชญ์) คือ กัลยาณมิตรที่พร้อมช่วยป้องกัน ส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพบุคคล และชุมชนถ้วนหน้า องค์ประกอบที่ 4 ศิลปิน อาหารสี่ ซีวีเคเลียนไหว ภายและใจพักตามนาฬิกา หรือปฏิทินชีวิต คือ การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง องค์ประกอบที่ 5 กินข้าวพันธุ์ป่า ปลาเป็นหลัก ผักเป็นยา ถ้วยน้ำว่าบำรุงร่างกาย คือ สูตรอาหาร คำข้าว (กวฬิงการอาหาร) แทนเกลือขัดถูทางการสาธารณสุข

คำสำคัญ : วิถีพุทธ, สุขภาพ, ภูมิปัญญาสุขภาพ

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษาและการพัฒนาภูมิภาค (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
อีเมล: WIMALAyaso@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

⁴ อาจารย์ ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

¹ Doctoral Student, Program in Regional Development Strategy (Community Public Health),
Surin Rajabhat University, Email: WIMALAyaso@hotmail.com

² Assistant Professor, Ph.D., Lecturer in Faculty of Humanities and Social Sciences Program, Surin Rajabhat University

³ Assistant Professor, Ph.D., Lecturer in Faculty of Humanities and Social Sciences Program, Surin Rajabhat University

⁴ Ph.D., Lecturer in Faculty of Humanities and Social Sciences Program, Surin Rajabhat University

Abstract

This research aimed to: 1) study the health wisdom and in-deeply study in each case of Buddhists who have longevity and good health in Thailand and Lao PDR 2) in-deeply study in each case of Buddhist ways' performance and Heet khong of monks in Thailand and Lao PDR 3) analyze the compositions of health wisdom of Buddhists, which related to longevity in Thailand and then propose the policy proposals for healthy promoting according to the Buddhist ways as "Self-reliance" in Northeastern region of Thailand. By using qualitative research methods, the areas of study consisted of Maha Sarakham, Nong Khai and Surin Province of Thailand and Savannakhet of Lao PDR. The data processing and analyzing consisted of 5 components and 4 aspects of health. The results founded that the health caring in Buddhist ways were the good way of life for health. They conformed to 5 components; food, breathing, excretion, emotion and exercise, and 4 aspects of wellbeing; physical, mental, social and spiritual. The self-health enhancing in Buddhist ways' performance and Heet Khong of monks consisted of 1) Waking up in the early morning following biological clock and monk's observance of precepts, 2) Doing 7 Buddhist way activities; observing religious precepts, praying, holy water, herb, walking back and forth, meditation and listening to sermon, 3) Moderation in eating. Analyzing 5 components of health wisdom found that 1) Virtue is the life's goal, temple is the resource of regenerating physical and mental health in Buddhist ways and promoting 6 components; food, breathing, excretion, emotion, exercise and mindfulness in breathing. 2) Behavior performance following monk's observance of precepts is health wisdom of longevity in context of Heet Khong community government and self-government following the Threefold Training. 3) Monk – Doctor – Philosopher is good friend who is ready to protect, promote, cure and rehabilitate all people and community. 4) 5 precepts, 4 food, moving life, taking a rest both physically and mentally following biological clock are self-reliance health caring. 5) Eating forest rice and fish as main dish, vegetable as drag, banana for health nourishment are food formula for medicine in public health.

Keywords : Buddhist Ways, Health, Health wisdom

บทนำ

การมีสุขภาพดี (Well-being) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ และเป็นคุณภาพของชีวิต การมีสุขภาพดี นอกจากจะเกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติอีกด้วย ซึ่งในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ตามบทบาทของตนได้อย่างดีแล้ว ยังส่งผลดีโดยรวมต่อสังคมประเทศชาติด้วย เพราะการที่สังคมมีประชากรที่มีคุณภาพ ทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ความรู้ความสามารถ ย่อมส่งผลให้เป็นสังคมที่มีความเข้มแข็ง (ประเวศ วะสี, 2542 : 13) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ. 1948 ไว้ดังนี้ "สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น" ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า "Spiritual well- being" หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพด้วย ซึ่งคำว่าสุขภาพ หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (พิสมัย จันทวิมล, 2541 คนสมัยก่อนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ดีแข็งแรงและอายุยืน เพราะมีวิถีความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายสอดคล้องกับธรรมชาติ และยึดถือคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตอยู่แบบพอเพียง แต่ปัจจุบันชีวิตคนไทยสั้นลง และเสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อยเป็นจำนวนมาก โดยที่ไม่ได้เป็นโรคร้ายไข้เจ็บที่ร้ายแรง แต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมารากินของตนเองเป็นส่วนใหญ่ อันเนื่องมาจากอาหารและสารเคมี อาทิ อาหารแช่แข็ง อาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเครื่องดื่มเป็นส่วนใหญ่ ของมันเมา ฯลฯ เช่น สุรา เบียร์ ทำให้สุขภาพกายใจ ของคนในทุกวันนี้ประปราย ไม่ค่อยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมากนัก และส่วนใหญ่มักเลือกใช้ของมันเมากลบเกลื่อนความทุกข์ หรือสร้างความสุขมากขึ้น ในความเป็นจริงแล้วสิ่งเหล่านี้

เป็นสาเหตุหลักของปัญหาสังคมมากมาย ถึงแม้กาลเวลาจะเปลี่ยนอย่างไร แต่ไม่ได้หมายความว่าคุณค่าของการมีชีวิตที่ดีจะต้องเปลี่ยนไปตามกระแส ทุกคนมีสิทธิที่เลือกเป็น เลือคดี ชีวิตก็มีความสุขแล้ว (อัจฉรา ภาณุรัตน์, 2560 : 12)

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีสถิติผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตน้อยมาก ในบรรดาประเทศในอนุภูมิภาค ลุ่มแม่น้ำโขง และพบว่าผู้สูงอายุมีอายุยืนมาก จึงสมควรศึกษาวิเคราะห์ตามแนวชาติพันธุ์วรรณา เพราะประเทศไทยและประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีตระกูลภาษาเดียวกัน นอกจากนี้จากหลักฐานที่ปรากฏพบภาพจำหลักบนกำแพง ปราสาทขอมอายุกว่า 1,000 ปี ในประเทศกัมพูชา แสดงให้เห็นวิชาการแพทย์ศาสตร์ขอมโบราณ เพื่อการมีอายุยืน 5 ประการ ดังนี้ คือ ฟังธรรม สวดมนต์ อาบน้ำมนต์ สมาธิ และอธิษฐานจิต อันสะท้อนถึงภูมิปัญญาสุขภาพในอุษาคเนย์ เพื่อประกอบ การศึกษาย้อนรอยวิถีพุทธ และการมีอายุยืนของคนลาวและคนไทย ที่เน้นการสาธารณสุขไม่ควรมองข้าม นอกจากนี้แรงขับเคลื่อน ในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การที่มนุษย์มีชีวิตยืนยาวมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคมโลกในอนาคต คาดการณ์ว่าภายในทศวรรษนี้ โลกจะมีประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ถึงหนึ่งพันล้านกว่าคน การที่มีประชากรผู้สูงอายุ (Aging Population) จำนวนเพิ่มมากขึ้น อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมหลายด้าน เช่น การประกอบอาชีพ คนมีความจำเป็นต้องทำงานยาวนานมากขึ้น เพื่อเก็บเงินไว้ใช้จ่ายดูแลตัวเอง ตอนอายุ 80-90 ปี ระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เพราะผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว มากขึ้น ปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมจากการมีผู้สูงอายุจำนวนมากจะเกิดขึ้นตามมา (กระแส ชนวงค์, 2558 : 5)

จากการสำรวจเบื้องต้นและการศึกษาวรรณกรรมการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุยืน อาพาธน้อย เพราะปฏิบัติตามพุทธวิธีและฮัตคองของสงฆ์ ในทำนองเดียวกัน หากมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วยความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ผนวกกับการศึกษาหลักปรัชญาพุทธศาสนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยนำพุทธวิธีหลายประการมารักษา โรคร้อยเป็นรูปธรรมในทางสังคม ก็จะลดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (อัจฉรา ภาณุรัตน์, 2554 : 12)

นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ได้ศึกษาวิถีประชาชนประมาณ 500 คน คือ กลุ่มประชาชนในจังหวัดยโสธรที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อ่านออกเขียนได้ เพื่อตอบแบบสอบถามงานวิจัยเชิงปริมาณ (วิถีประชา (Folkway) เป็นกลไกทางสังคมวัฒนธรรมซึ่งจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ในทุก ๆ หมู่บ้าน จะมีคนส่วนใหญ่รวมตัวกันกำหนดวิถีประชา เช่น กำหนดว่าลูกคนสุดท้ายต้องดูแล พ่อแม่วัยชรา ถ้าใครไม่ทำก็ถูกสังคมลงโทษ แค่นี้ระดับที่ 2 คือ จารีต หรือบรรทัดฐาน (Mores) เกิดจากผู้รู้ หรือปราชญ์ท้องถิ่นนำวิถีประชาบางประเภทมาทำให้สำคัญ เช่น การกำหนดบุญประเพณีวันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ หรือวันแต่งงาน ต้องทอผ้าไหมไว้ก่อนแล้วแต่ตั้งใหม่ให้พ่อแม่เจ้าบ่าว เป็นต้น มักกำหนดจารีตประเพณีถ้าใครไม่ทำตามจะถูกลงโทษแรงขึ้น เช่น อบต. ไม่จัดงานยกย่องผู้สูงอายุ ก็อาจถูกมองข้าม สมัยต่อไปไม่เลือกให้เป็นอีก เป็นต้น ส่วนขั้นที่ 3 คือ กฎ (laws) เกิดจาก ฝ่ายปกครอง 3-4 คนสร้างเป็นกฎหมาย เช่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีกฎหมายสวัสดิการให้อย่างเป็นระบบ ใครโกงกินเงินนี้ ก็ถูกลงโทษขั้นศาล เป็นต้น (อัจฉรา ภาณุรัตน์, 2560)

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืน ของกลุ่มชนในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะเวลา ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ มีอายุยืนยาวและมีสุขภาพแข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนผู้สูงอายุ และสุขภาพแข็งแรงในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และศึกษาวิถีปฏิบัติตามพุทธวิธี และฮัตคองของสงฆ์ในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลลัพธ์ที่ได้ จากการวิจัยจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

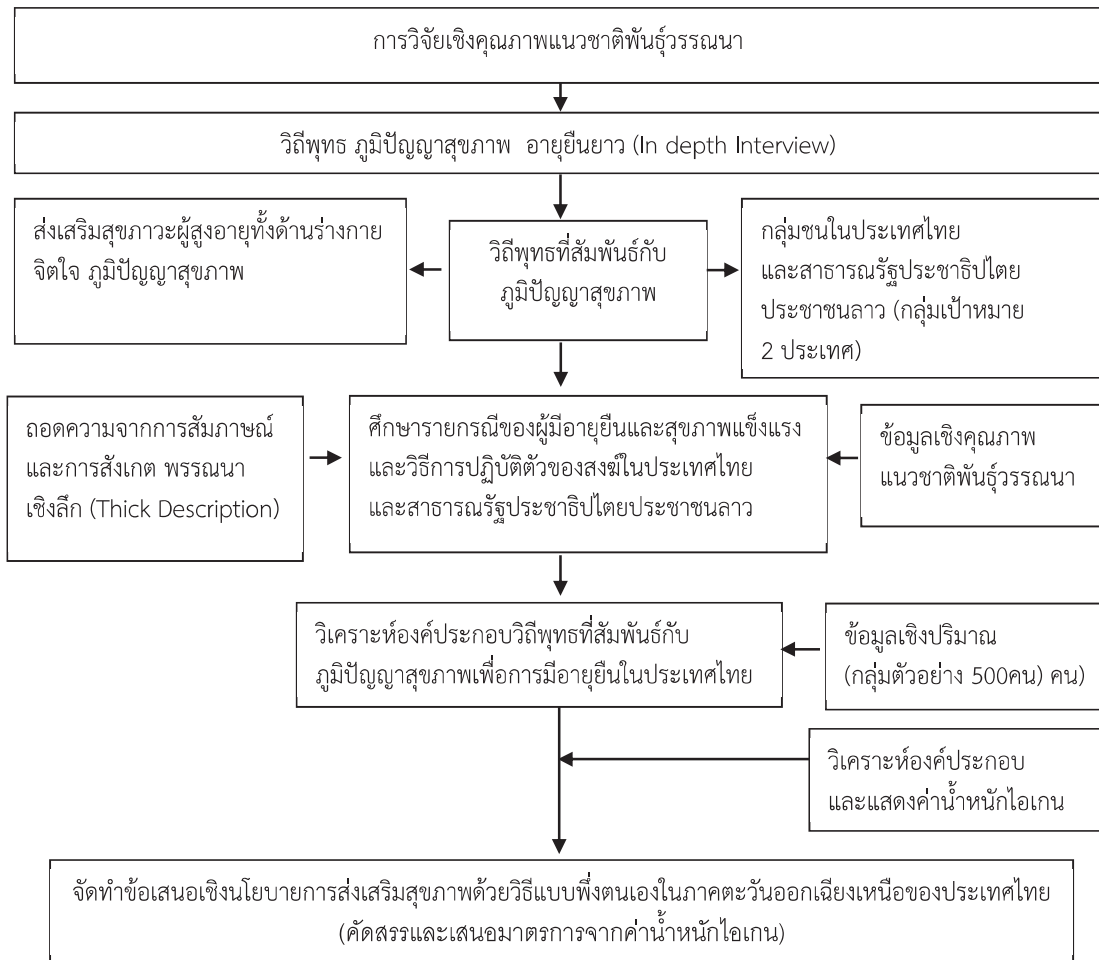
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนผู้สูงอายุ และสุขภาพแข็งแรงในประเทศไทย และสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อศึกษาวิถีปฏิบัติตามพุทธวิธี และฮัตคองของสงฆ์ในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
3. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนที่สัมพันธ์กับการมีอายุยืนในประเทศไทย และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการศึกษาทางองค์ความรู้วิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืน โดยศึกษาย้อนรอยจากอดีตมาจนถึงปัจจุบันในราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกด้านต่าง ๆ ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองด้านสุขภาพ การช่วยเหลือตัวเองได้ การขับถ่ายเป็นปกติ การบริโภคอาหารเป็นอาหารท้องถิ่น โดยรับประทานปลาเป็นหลัก รับประทานผักเป็นยา การออกกำลังกาย วิถีชีวิตที่พึงธรรมชาติเป็นหลัก อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สังคมมีการเกื้อหนุนกัน มีอารมณ์และสุขภาพจิตดี

เวลาเจ็บป่วยมีการใช้สมุนไพรเป็นอันดับแรก ยึดมั่นในพุทธศาสนา การรักษาปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรม มีพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นศูนย์รวมของจิตใจ กิจกรรมเหล่านี้มีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพแข็งแรง อายุยืน และต้องมีการยืนยันข้อมูลที่ศึกษาในเชิงลึกด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีปฏิบัติแบบพึ่งตนเอง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในอนาคต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและช่วยเหลือตัวเองได้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด วิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวชาติพันธุ์วรรณา

วิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ในพื้นที่ 3 จังหวัด และ 1 แขวง ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ หนองคาย มหาสารคาม ประเทศไทย และเมืองนครโกสอน แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยวิธีเลือกกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามหลักการแนวชาติพันธุ์วรรณา เลือกบุคคลที่มีความเข้มข้นสายโลหิต และตระกูลที่พูดภาษาลาว หรือภาษาไทย-ลาว หรือไทยอีสาน หรือไท (เพราะภาษาไทยและลาว ตระกูลภาษามีสมาชิกภาษาเดียวกัน) จำนวน 50 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประชากรกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในประเทศไทย จำนวน 500 คน ในจังหวัดโดยสุทธภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม เกี่ยวกับวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1 วิจัยเชิงคุณภาพแนวชาติพันธุ์วรรณา ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือ (ได้รับรองผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์) ดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม รวมทั้งทำการวิเคราะห์ตารางสามเส้า และเขียนพรรณนาแบบ Thick description

2.2 วิจัยเชิงปริมาณการวิเคราะห์องค์ประกอบ สร้างแบบสอบถามที่อิงผลจากตารางสามเส้าและหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.8 และใช้สถิติขั้นสูงวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีรายละเอียดในการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล มีวิธีการดำเนินการดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ด้วยเทคนิคการวิจัยคุณภาพ (Qualitative research) มานุษยวิทยาวัฒนธรรม (Cultural anthropology) การดำเนินโดยการเก็บข้อมูลจากการวิจัยสัญจร (Outreach research) และการวิจัยแนวชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography research) ใช้วิธีการที่หลากหลายบนพื้นฐานของสหพันธวิทยาการ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ที่ได้จากการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย การตีความข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุป เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ

4.3 การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสืบค้น การวิเคราะห์แยกองค์ประกอบ ด้วยเทคนิค Factor Analysis วิเคราะห์เชิงคุณภาพศึกษาเชิงลึกเป็นรายกรณีของพุทธศาสนิกชนผู้ที่มีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรงและวิถีปฏิบัติตามพุทธวิธีและฮัตคองของสงฆ์ในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบขั้นต้น (Extraction of The Initial Factors) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) หรือ PCA ซึ่งเป็นการนำรายละเอียดของตัวแปร (กระทงคำถาม) ที่มีจำนวนตัวแปร (กระทงคำถาม) มาไว้ในองค์ประกอบ (Component) ที่สอดคล้องกันและการหมุนแกนองค์ประกอบที่ทำให้องค์ประกอบตั้งฉากกัน หรือองค์ประกอบต่าง ๆ ยังคงเป็นอิสระกัน (Orthogonal Rotation) ทำให้จำนวนตัวแปร (กระทงคำถาม) ที่น้อยที่สุด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากในแต่ละองค์ประกอบโดยวิธีวารีแมกซ์ (Varimax Rotation) เพื่อกำหนด

จำนวนองค์ประกอบ (Component) โดยพิจารณาค่าไอเกนรวม (Total Eigenvalues) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่า 0.30 ขึ้นไป โดยผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ระดับและความแตกต่างของความคิดเห็น เรื่องวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืนยาวของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis) ภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนที่สัมพันธ์กับการมีอายุยืนในประเทศไทย และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยใช้ค่าไอเกนคัดสรร และนำเสนอมาตรการเชิงนโยบาย

สรุปผล

ผลการวิจัยเรื่องวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า

1. ภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนผู้มีอายุยืน และสุขภาพแข็งแรงในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การที่คนจะมีสุขภาพแข็งแรง พบว่าการดูแลสุขภาพแบบวิถีพุทธเป็นการดำเนินชีวิต เพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องตามหลัก 5 อ. คือ อาหาร อากาศ อุจจาระ อารมณ์ และออกกำลังกาย และหลักสุขภาวะทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิตใจ สุขภาวะด้านสังคม และสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ

2. วิถีปฏิบัติตามพุทธวิธีและฮัตตองของสงฆ์ในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าพระครูพัฒนมงคล เป็นแบบอย่างของการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยแบบแผนวิถีพุทธ ดังนี้ 1) ตื่นเช้าตามนาฬิกาชีวิต และวัตรของสงฆ์ 2) ประกอบกิจกรรม 7 พุทธวิธี คือ ถือศีล สวดมนต์ นามนัต สมุณไพโร จงกรม สมภาสิ พังธรรม 3) โภชนาเม็ดตัณฎดา ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ (พระครูใบฎีกาประเทือง จิตพันธ์โย, 2562 : สัมภาษณ์) ที่ว่า “หลวงปู่ใช้หลักในการปรับอารมณ์ อารมณ์ดี จิตดี ไม่เบียดเบียนใคร ในเมื่อจิตดีก็จะทำให้สุขภาพดี ส่งผลให้อายุยืนยาว” และพระครูบานิด ใช้แบบแผนวิถีพุทธ สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ คือ เทศนาให้ความรู้เรื่อง ฮัตตอง ทุกครั้งเพื่อปลูกฝังค่านิยมให้โยมวัดในบุญประเพณี 12 เดือน (คือ ฮัตต 12) จะเห็นว่า “วัด” เป็นแหล่งสร้างเสริมสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ โดยกำหนดภูมิปัญญาสุขภาพกลายเป็นบุญประเพณีซ้ำ ที่ทุกคนต้องมาปฏิบัติ ทาน-ศีล-ภาวนา ทุกเดือน และรับประทานอาหารตามฤดูกาลอันเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชนที่สัมพันธ์กับการมีอายุยืนในประเทศไทย และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าองค์ประกอบที่ 1 บุญ คือ เป้าหมายชีวิต “วัด” คือแหล่งฟื้นฟูสุขภาพจิต ภายตามแบบแผนวิถีพุทธและส่งเสริมสูตร 6 อ. (อาหาร อากาศ อุจจาระ อารมณ์ ออกกำลังกาย และอานาปานสติ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.374-0.641 องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติพฤติกรรมตามวัตรแบบพระสงฆ์ คือ ภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืน ภายใต้อบรมการปกครองชุมชนตามฮัตตอง และปกครองตนเองตามหลักไตรสิกขา มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.372-0.669 องค์ประกอบที่ 3 พระ-หมอ-ครู (ปราชญ์) คือ กัลยาณมิตรที่พร้อมช่วยป้องกัน ส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพบุคคลและชุมชนถ้วนหน้า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.356-588 องค์ประกอบที่ 4 ศิลป์ อาหารสี่ ชีวิตเคลื่อนไหว ภายและใจพักตามนาฬิกาหรือปฏิทินชีวิต คือ การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.313-0.657 องค์ประกอบที่ 5 กินข้าวพันธุ์ปลาเป็นหลัก ผักเป็นยา กลัวยน้ำหว่าบำรุงร่างกาย คือ สูตรอาหาร คำข้าว (กวฬิงการหาร) แทนเภสัชวัตถุทางการสาธารณสุข มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.327-0.602

อภิปรายผล

ผลการวิจัย เรื่องวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อการมีอายุยืนของกลุ่มชนในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพและศึกษาเชิงลึกเป็นรายกรณีของพุทธศาสนิกชนผู้มีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรงในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าการดูแลสุขภาพแบบวิถีพุทธ เป็นวิถีดำเนินชีวิตเพื่อรักษาสุขภาพสอดคล้อง ตามหลัก 5 อ. อาหาร อากาศ อุจจาระ อารมณ์ และออกกำลังกาย สุขภาวะทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะด้านกาย สุขภาวะด้านจิตใจ สุขภาวะด้านสังคม และสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะพันธุ์ นันตา (2553) หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว : พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ที่มีอายุยืนยาว ผู้สูงอายุมีหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวมแห่งสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เพื่อการมีอายุที่ยืนยาว สอดคล้องกับสุรียรัตน์ สืบสันต์ (2554 : 151-155) แบบแผนชีวิตที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาว พบว่าเมื่อผู้วิจัยได้วิเคราะห์สังเคราะห์ ตามแผนการดำรงชีวิตตามทฤษฎีของแพนเดอร์ (1987, อ้างถึงใน สุรียรัตน์ สืบสันต์, 2554 : 151-155) โดยบูรณาการให้ความรู้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวได้ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพในช่องปากและสุขวิทยา ส่วนบุคคล 2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่บริโภคผักปลาที่มีอยู่ในท้องถิ่น 3) ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ยืดเส้น เอน และเคลื่อนไหวกระดูกและข้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ออกกำลังกายให้เหมาะสม กับสภาพร่างกาย 5) ยิ้มแย้มแจ่มใส และอารมณ์ขัน และทำจิตใจให้สงบ 6) นอนแต่หัวค่ำตื่นแต่เช้าตรู่ นอนพักหลังรับประทานอาหารกลางวัน 7) พอใจในชีวิตประจำวันและยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลื่อม 8) เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิก ในครอบครัว พักผ่อน และสังคมบางโอกาส 9) ตรวจสอบสุขภาพประจำปีและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อเจ็บป่วย และใช้สมุนไพรเมื่อจำเป็น 10) อยู่ในบ้านที่มีแสงสว่างเพียงพอและอากาศและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธนา ปาละนิตเสนา (2548 : 126-127) ภูมิปัญญาท้องถิ่น กับสภาพการมีอายุยืน : ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเลย พบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นปัจจัย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในจังหวัดเลยมีอายุยืนและแข็งแรง นั่นคือการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับสภาพร่างกายของตนเอง การได้อยู่ในที่ถ่ายเทอากาศได้สะดวก อยู่กับธรรมชาติ ไม่รับประทานอาหารประเภทหมักดอง ส่วนมากจะรับประทานปลาเป็นหลักและผักเป็นยา ในด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลจากลูกหลาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ ศึกษาวิถีปฏิบัติตามพุทธวิธีและฮัตคองของสงฆ์ในประเทศไทย ศึกษาวิถีปฏิบัติตาม พุทธวิธีและฮัตคองของสงฆ์ในประเทศไทย พบข้อธรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โภชนา 2) ฌานสมาธิ 3) อธิบิณฑ 4) อาหาร 5) ศิล 6) แบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองตามหลัก 7) พุทธวิธี และ 5 อ. และศึกษาวิถีปฏิบัติตามพุทธวิธีและฮัตคองของสงฆ์ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิณณร ชัชวรัตน์ (2553 : 57-66) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่ากิจวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ (ปัจเวก) การศึกษา พระธรรมวินัย ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก น่าจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ อัจฉรา ภาณรัตน์ (2560) ศึกษาเรื่อง พระ-ครู-หมอ : กลไกทางวัฒนธรรมเพื่อสันติภาพตามชายแดนไทยกัมพูชา จากการศึกษา พบว่าพระสงฆ์ที่อยู่บริเวณชายแดนหลายรูป กล่าวโดยสรุปเหมือนกันว่า พุทธศาสนาไม่มีพรมแดน พุทธศาสนิกชนทั้งสองประเทศ มีอัตลักษณ์ร่วม อาทิ งานในจารีตประเพณี ชุมชนคนเลี้ยงช้าง ชุมชนทำนาข้าวและบุญข้าวใน 12 เดือน อโรคยาศาลา รวมทั้งการนำหลักการเนเวศวิทยาศาสนามาใช้ในการวิเคราะห์ เกิดกระบวนการเพื่อลดช่องว่างระหว่างรัฐชาติทั้ง 2 ประเทศ และชะลอความขัดแย้ง นำมาซึ่งสันติสุขแนวชายแดนไทยกัมพูชา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสังคมสุขภาวะในมิติที่สมบูรณ์ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสุขภาพของพุทธศาสนิกชน ที่สัมพันธ์กับการมีอายุยืน ในประเทศไทย มีจำนวน 5 องค์ประกอบ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีพุทธ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ได้นโยบาย จำนวน 5 นโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรียรัตน์ ศิริวานนท์ (2555 : 63) การศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตผู้สูงอายุมากกว่า 100 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : พบว่าการดำรงชีวิต ของผู้สูงอายุมากกว่า 100 ปี ที่สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเสื่อมถอยของร่างกายช้าลง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี เป็นที่พึ่งด้านภูมิปัญญาให้การเกื้อหนุนครอบครัวและสังคมได้ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมาก ที่อยู่ในสภาพที่ไม่มั่นคงมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นสาเหตุบั่นทอนคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุ มากกว่า 100 ปี มีวิถีชีวิตที่พึ่งธรรมชาติเป็นหลักการมีอายุยืนยาวมากกว่า 100 ปี จะประกอบด้วยสุขภาพของร่างกาย สิ่งแวดล้อม สังคม อารมณ์ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1. ด้านภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมวัฒนธรรม การรักษาศิล และการปฏิบัติตาม

หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาอย่างจริงจัง และส่งเสริมให้วัดหรือศาสนสถานทุกแห่งจัดบุญประเพณีที่บูรณาการหลักอาหาร 4 หลัก 7 พุทธวิธีรักษาโรค จัดกิจกรรมเรียนรู้การปฏิบัติธรรมตามหลักโพชฌงค์ 7 สติปัฏฐาน 4 และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านภูมิปัญญาสุขภาพที่สามารถนำมาพัฒนาวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อการมีอายุยืน ครอบคลุมการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริม 6 อ. (อาหาร อากาศ อูจจาระ อารมณ์ ออกกำลังกาย และอานาปานสติ) มาบูรณาการ “คนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

1.3 ด้านวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อการมีอายุยืน ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และปฏิบัติตามฮีตคองและไตรสิกขา เพื่อสร้างศูนย์สาธารณสุขชุมชน ให้เป็นที่พึ่งทางใจ และพุทธศาสนิกชนที่เคร่งครัด 5 จะสามารถป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของตนเองและสังคมเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

1.4 วิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญาสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน (ด้านกาย ด้านจิต ด้านสังคม และด้านปัญญา) โดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นรากฐานของการเรียนรู้ และสร้างระบบการแพทย์ที่ยั่งยืน ควรสร้างหลักสูตรวิชาการแพทย์ที่บูรณาการพุทธศาสตร์การแพทย์ ในการสาธารณสุขและการแพทย์ในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์และความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข ในการใช้วิถีพุทธ และภูมิปัญญา ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน มาใช้ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขของประเทศ ให้เกิดรูปธรรม การดำเนินการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น

2.2 ควรมีการศึกษาบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ส่งผลในการพัฒนา การอนุรักษ์ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ ที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาว

2.3 ควรมีการศึกษาแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการและเครือข่ายในระดับต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาการส่งเสริมวัฒนธรรมการรักษาศีล และการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาอย่างจริงจัง

2.4 ควรมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะในชุมชน ที่มี การขับเคลื่อนด้วยวิถีพุทธที่สัมพันธ์กับภูมิปัญญา สุขภาพเพื่อการมีอายุยืน ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เพื่อการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ ทางสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กระแสด ชนวงค์. (2558). *การพัฒนาคน พัฒนาระบบบริการ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ยุทธนา ปาละนิตินเสนา. (2548). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสภาพการมีอายุยืน* : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดเลย. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

พระครูใบฎีกาประเทือง จิตพิณโย. 20 มิถุนายน 2562. สัมภาษณ์. เจ้าอาวาสวัดภูเขาทอง จังหวัดนครศรีอยุธยา.

พิสมัย จันทิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

ปณณธร ชัชรรัตน์. (2553). *ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*.

พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก.

ปิยะพันธุ์ มั่นตา. (2553). *หนทางแห่งการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

ศุภรัตน์ ศิริวานนท์. (2555). *การศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตผู้สูงอายุยืนยาวมากกว่า 100 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*.

เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

สุรรัตน์ สืบสันต์. (2554). *แบบแผนชีวิตที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาว*. สุรินทร์:

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อัจฉรา ภาณรัตน์. (2560). *เอกสารคำสอนรายวิชาท้องถิ่นการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อัจฉรา ภาณรัตน์. (2554). *ธัมมวิชัยและสิกขา : ปรัชญาการวิจัยและการศึกษาท้องถิ่น*. สุรินทร์: โรงพิมพ์รุ่งชนเกียรติออฟเซ็ท.