

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ.2545 องค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิก มีนโยบายส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพและงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สนับสนุนให้มีความวิจัยเพื่อแสดงความปลอดภัย ประสิทธิภาพและคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงและมียาราคาไม่แพง เพื่อรักษาโรคที่พบบ่อย การแพทย์ดั้งเดิมพบได้ทั่วไปในชุมชนท้องถิ่น วิธีการปฏิบัติของแพทย์ดั้งเดิมมีหลากหลาย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็มแบบดั้งเดิม การรักษาอาการกระดูกหักแบบดั้งเดิม การใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์รักษาทางจิตใจ (ประพจน์ เกตุรากาศ จิราพร ลัมปานานนท์และคณะ. 2550 : 12-15) และจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550-2554 ในยุทธศาสตร์ 2 กล่าวถึงการพัฒนากระบวนการสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาชนในการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน (คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย, 2550) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ในบทที่ 3 กล่าวถึงยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ การเสริมสร้างให้ชุมชนมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งมาร่วมคิดร่วมเรียนรู้สู่การปฏิบัติ มีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีการดูแลสุขภาพของชุมชน ชุมชนสามารถบริหารจัดการใช้ประโยชน์จากทุนทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ ซึ่งการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งของคนในชุมชนจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2549 : 65) อีกทั้งยังช่วยให้ชุมชนมีรายได้เสริมเมื่อชุมชนสามารถพัฒนาอนาคตของชุมชนในด้านการนำภูมิปัญญาไทยมาดูแลสุขภาพ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยโดยรวมจะมีความเข้มแข็งไม่ได้ หากระบบสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ไม่ได้มีแต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคนทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกันระดมพลังทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health) (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 : 39) เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

สังคมไทยในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ในปี พ.ศ.2660 แนวโน้มของประชากรไทยจะสูงขึ้นประมาณ 70 ล้านคน โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป คือ มีแนวโน้มจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ประชากรในวัยเรียน

3-24 ปี มีจำนวนลดลงเนื่องจากความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ลักษณะขององค์กรมีการกระจายตัวทำให้เกิดเป็นเมืองใหญ่มากขึ้น และมีประชากรย้ายถิ่นมากขึ้น และมีประชากรย้ายถิ่นมากขึ้น นอกจากนั้นจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติปี พ.ศ. 2541 ระบุว่าจากจำนวนนักเรียน 6.3 ล้านคน มีเด็กอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหารและอยู่ในภาวะขาดแคลนถึงร้อยละ 60 และปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2543 มีการคาดการณ์ว่าเด็กอายุ 6-15 ปี จะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการและขาดแคลนอาหารถึง 3.8 ล้านคน และถ้ารวมเด็กอายุ 3-5 ปี จะมีถึงประมาณ 5.3 ล้านคน หรือร้อยละ 64.5 จากจำนวนประมาณ 8 ล้านคน ภาวะการขาดแคลนอาหารมีผลต่อพัฒนาการทางสมองและร่างกาย มีการทำวิจัยและพบว่า การขาดแคลนอาหารของเด็กไทยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กไทย ร้อยละ 40 หรือ 4 คน ใน 10 คน มีสติปัญญาต่ำกว่าวัย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545 : 15)

อวย เกตุสิงห์ (2532 : 98-99) ได้เป็นผู้ริเริ่มนำระบบธรรมานามัย มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิธีธรรมชาติ เป็นวิธีที่สมบูรณ์แบบ มี 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยแรก กายานามัย เป็นการออกกำลังกายโดยวิธีต่าง ๆ ซึ่งต้องกำหนดให้เหมาะสมแก่วัยและสภาพร่างกายของบุคคล เพราะการออกกำลังกายคือการเคลื่อนไหวและการตอบโต้ ร่างกายที่ไม่ตอบโต้ต่อการกระตุ้นหรือเหยียดกวนคือร่างกายที่ตายแล้ว การตอบโต้บ่อยๆ ซ้ำๆ ทำให้เกิดความแข็งแรง เป็นหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเยี่ยม หนึ่งถ้าอยู่เฉยๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวและตอบโต้จะทำให้ร่างกายล้าและเสื่อมโทรม แต่การตอบโต้ที่เกินขีดยอมทำให้ร่างกายสลายและตายได้ แต่การปฏิบัติเช่นนี้ด้านเดียวร่างกายยังไม่ได้รับผลอย่างเต็มที่เพราะยังขาดปัจจัยที่สอง คือ จิตานามัย หมายถึง การปฏิบัติอาศัยการสร้างสมาธิตามหลักศาสนา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำพระท่านว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” แต่ขณะเดียวกันจิตก็ต้องพึ่งกายเป็นเรือนอาศัย ถ้ากายแตกทำลายจิตก็อยู่ไม่ได้ ดังนั้นถ้าจะพัฒนากายต้องพัฒนาจิตด้วย ปัจจัยที่สาม ชีวิตานามัย หมายถึง การบำเพ็ญชีวิตโดยหลักอนามัย เป็นการควบคุมพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เมื่อพัฒนาจิตไปพร้อมกับพัฒนากายแล้วแต่ร่างกายกับไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแล ไม่ดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดธรรมชาติ ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขวิทยา การสร้างเสริมสุขภาพอย่างครบวงจรก็จะได้ผล ดังจะเห็นได้จากการเจ็บป่วยบางโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้โรคเหล่านี้มีอัตราการรุนแรงขึ้น เช่น โรคเอดส์ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การสร้างระบบผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ใครคนใดคนหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งจะทำได้โดยเอกเทศ ต้องอาศัยความร่วมมือภายในชุมชนกับเครือข่ายทางวิชาการ เป็นการจัดการความรู้ในระดับชุมชน ผู้มีส่วนร่วมเหล่านี้ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ผู้ปฏิบัติ ผู้นำในสังคม สื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพและประชาชน เพื่อสร้างพลังการเรียนรู้และพลังของการจัดการ นั่นคือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและส่งเสริมด้านสุขภาพะ ประเวศ วะสี (2542 : 52-53) ได้ค้นพบว่าบ้านคีรีวง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อแก้ปัญหาความยากจนและ

อื่น ๆ รวมทั้งทำให้เผชิญภาวะวิกฤตได้ดีมาก โดยอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกสำคัญ ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาดังกล่าวการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี ขึ้นไป มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนจะมีมากน้อยเพียงใด มีปัจจัยอะไรที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมดำเนินงานของชุมชนในด้านส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือได้ว่าชุมชนเป็นระดับฐานรากมีส่วนร่วมสำคัญอันเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อประเทศชาติต่อไป

ชุมชนซอยวัดประยูรธรรมาราม อำเภอคูคต จังหวัดปทุมธานี เป็นชุมชนชนบทกึ่งชุมชนเมือง เพราะอยู่ในเขตปริมณฑล มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 1,200 คน และประชากรแฝงที่อพยพย้ายถิ่นฐานมาจากต่างจังหวัดเพื่อมาประกอบอาชีพในชุมชนอุตสาหกรรมนคร ชุมชนอุตสาหกรรมบางกระดี มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชนคือสถานีอนามัยหลักหกและโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ชุมชนซอยวัดประยูรธรรมารามเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้กับสถานศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานให้บริการในด้านการเรียนการสอน ที่ผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และบริการวิชาการแก่สังคมภายนอก ทำให้สะดวกต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพในชุมชน
2. ศึกษารูปแบบการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
3. เพื่อศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ
4. เพื่อสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพในชุมชนวัดประยูรธรรมาราม เทศบาลตำบลคูคต
2. ได้รูปแบบการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
3. ได้ข้อมูลกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ
4. ได้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน จัดโปรแกรมหลักธรรมานามัยให้แก่กลุ่มทดลองโดยรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest two-group Design) ใช้เวลาดทดลอง 6 เดือน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ในชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการวิจัย คือชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพราะเป็นพื้นที่บริการของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยไว้ประมาณ 1 ปี ได้แก่ปีงบประมาณ 2553

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

4.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพมี 3 องค์ประกอบ

4.1.1 กายานามัย เป็นการกายบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน 15 ท่า และรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยของแพทย์หญิงเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ

4.1.2 จิตตานามัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการถือศีล และนั่งสมาธิ

4.1.3 ชีวิตานามัย เป็นการสร้างชุมชนสีขาว และจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด ไม่เพิ่มมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อม

4.2 คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน(Quality of Life) ดีขึ้น

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดการบูรณาการหลักธรรมมานามัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ 'สุขภาวะที่สมบูรณ์' เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ (ประเวศ วะสี, 2543)

สุขภาพเป็นสุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของแต่ละบุคคลไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยหรือความพิการเท่านั้น ยังเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงศักยภาพและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไข ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น (เศรษฐพงศ์ จำตา, 2548)

กล่าวโดยสรุป สุขภาพของแต่ละบุคคลจะดีได้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารครบตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายให้เหมาะกับวัยและออกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ควบคู่กับการเตือนสติโดยใช้ปัญญาด้วยการนั่งสมาธิ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่อยู่ในครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ที่ปกติสุข

2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1 ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนเป็นกระบวนการที่ประชาชนและชุมชนรับรู้สภาพและปัญหาของตนเองร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมและ

ร่วมกันพัฒนาขีดความสามารถในการจัดสรร ควบคุม กระจายทรัพยากร ตลอดจนปัจจัยการผลิตที่มีประโยชน์ต่อการดำรงชีพทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นการสร้างต้นทุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การเป็นเครือข่ายชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

จินตนา สุจจานนท์. (2549 : 49) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

2. การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง (Nongenuine Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนโดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว เช่น การเข้าเป็นสมาชิกหรือการร่วมเสียสละแรงงานเงิน เป็นต้น

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์(2531 : 28-29) ได้แบ่งระดับของลักษณะการมีส่วนร่วมไว้ 7 ระดับ ดังนี้

1. การถูกบังคับ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ เพราะถูกบังคับโดยไม่มีทางเลือกเลย เช่น ผู้เช่านาถูกเจ้าของที่ดินบังคับให้ปลูกป่า ฟืน ตามโครงการแม่บทพลังงานทดแทน มิฉะนั้นเจ้าของที่ดินจะยึดไปให้ผู้อื่นเช่า ผู้เช่าคนนี้ก็กลายเป็นประชาชนที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้

2. การถูกล่อ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนจะถูกล่อใจด้วยผลประโยชน์ เช่น อาจเป็นในรูปแบบของค่าจ้างแรงงานหรือความสะดวกสบายบางอย่าง แต่เบื้องหลังจริงๆ แล้วเป็นการหาเสียงของนักการเมืองผู้หยิบยื่นโครงการมาล่อเท่านั้น

3. การถูกชักชวน การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนถูกชักชวนให้เข้าร่วมโครงการที่ถูกคิดและวางแผนจากทางราชการ แล้วถึงชักชวนให้ประชาชนร่วมมือโดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ว่าเป็นโครงการที่ดีขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือ

4. การถูกสัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ผู้ที่วางแผนโครงการ จะสำรวจปัญหาความต้องการของประชาชนโดยการประชุม และสัมภาษณ์ แต่การตัดสินใจว่าปัญหาคืออะไร จะวางแผนแก้ปัญหาอย่างไร และปฏิบัติการอย่างไรยังอยู่ที่การตัดสินใจของทางราชการ

5. การมีโอกาสเสนอความคิดเห็น การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นที่เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการดำเนินการตามโครงการแต่การตัดสินใจยังเป็นของส่วนราชการ

6. การมีโอกาสเสนอโครงการ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนมีโอกาสเสนอโครงการราชการกับประชาชนจะมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนจะมีโอกาสตัดสินใจว่าปัญหา

ของตนคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร วิธีใดดีที่สุด จนกระทั่งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมปฏิบัติในโครงการ

7. การมีโอกาสดัดสินใจ การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินใจทุกเรื่องตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527 อ้างอิงในชินวัตร สมสืบ 2539 : 21) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าหมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความร่วมมือร่วมใจ โดยการกระทำดังกล่าวในห้วงเวลาและลำดับการที่ทรงประสิทธิภาพ

วิฑูรย์ ปัญญากุล (2534 : 24) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนได้รับประโยชน์และมีผลกระทบโดยตรงจากการพัฒนา มีสิทธิในการกำหนดของการพัฒนาได้

โสมสิต บันเปี่ยมราษฎร์ (2535 อ้างอิงในชินวัตร สมสืบ 2539 : 23) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการแบ่งแยกภารกิจในการตัดสินใจ ซึ่งรัฐควรมีหน้าที่ในการหาหนทางเลือก และช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

บุญเลิศ นนทลือชา (ม.ป.ป. :149) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนมีโอกาสใช้ขีดความสามารถของตน ในการดำเนินการใดๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือชุมชนที่กำหนดไว้

ไพรัตน์ เดชรินทร์ (ม.ป.ป. : อ้างอิงในชินวัตร สมสืบ 2539 : 20) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นตัวแปรที่ขาดไม่ได้ งานพัฒนาที่ไม่มีประชาชนร่วมด้วยย่อมมิใช่การพัฒนาที่แท้จริง แต่เป็นให้บริการแบบสงเคราะห์

ชินวัตร สมสืบ (2539 : 24) ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้างว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา หมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในกิจกรรมของโครงการต่างๆ ที่ดำเนินงานพัฒนาทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การใช้ประโยชน์และการประเมินผล

จากความหมายข้างต้นอาจกล่าวโดยสรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การให้โอกาสประชาชนได้ตัดสินใจและหาทางเลือก ตลอดจนกำหนดทิศทางในการพัฒนาด้วยตัวเอง ทั้งนี้เพราะประชาชนจะเป็นผู้รับประโยชน์และผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งในแง่ดีในและไม่ดี ดังนั้น การพัฒนาที่จะเกิดผลดีควรเป็นการพัฒนาที่มุ่งไปสู่คน โดยใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการสร้างความร่วมมือร่วมใจ การประสานงานและการรับผิดชอบร่วมกัน ในการดำเนินงานตามโครงการที่จะทำให้ชุมชนตั้งแต่การวางแผน ดำเนินงานตลอดจนการติดตามและประเมินผล

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เป็นกระบวนการดำเนินงาน ให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการรวมพลังประชาชนในชุมชนกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ผู้ปฏิบัติ ผู้นำในสังคม สื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพและประชาชนในการทำกิจกรรมหรือการพัฒนานั้นๆ ในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและส่งเสริมด้านสุขภาวะ หรือตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ จึงจะประสบผลสำเร็จและมีความคงอยู่อย่างยั่งยืน

2.2 เงื่อนไขการมีส่วนร่วม

การที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน อาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขบางประการ ได้แก่ (นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ อ้างอิงในบุญเลิศ นนทลือชา, ม.ปป. : 149)

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะเข้าร่วม (Freedom to Participation)
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม (Ability to Participation)
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม (Willingness to Participation)

การที่ประชาชนมีอิสรภาพที่จะเข้าร่วมโครงการต่างๆ ที่ดำเนินงานเป็นโครงการในชุมชนโดยไม่ถูกบังคับ ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด ประชาชนจะมีความสนใจและห่วงใยในชุมชน ซึ่งบางครั้งปรากฏว่าประชาชนมีความเดือดร้อนและไม่พึงพอใจในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ จึงมีการรวมกลุ่มกันเพื่อกำหนดทิศทางและกำหนดกิจกรรมเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่จะบรรเทาความเดือดร้อนหรือลดความไม่พึงพอใจให้ลดน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขเรื่อง “เวลา” ถ้าประชาชนยังมีเวลาว่างพอ ก็มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่เสียเงินทอง หรือค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม ก็จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

2.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน มีหลายรูปแบบ คือ

การมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านการจัดตั้งองค์กรประชาชน (Inclusive Organization) เช่น การรวมตัวของประชาชนตั้งกลุ่มต่างๆ

การมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) การรวมของกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

การมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-representative Organization) เช่น สถาบัน หรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละโอกาส

ความสำเร็จของการพัฒนาทุกอย่างแม้แต่การพัฒนาสุขภาพประชาชน อยู่ที่การมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม เพราะประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ รักและหวงแหนผลประโยชน์ที่จะตกถึงประชาชนโดยส่วนรวม

2.4 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีหลายลักษณะ ได้แก่

1. เป็นสมาชิก
2. เป็นสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม
3. เป็นสมาชิกบริจาคเงิน
4. เป็นกรรมการ
5. เป็นประธานกรรมการ

เมื่อบุคคลได้มีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นลักษณะใดก็ตาม เช่น เป็นสมาชิก กรรมการ ก็จะมีรู้สึกว่า เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีการมอบหมายงานที่ชัดเจนก็จะเกิดความเป็นเจ้าของในกิจการนั้นๆ และเกิดการมีส่วนร่วมซึ่งมีอยู่ 3 แบบ คือ

1. เป็นผู้นำ (The actor)
2. เป็นผู้รับการกระทำ (The recipient)
3. เป็นสาธารณะทั่วไป (The public)

ถึงแม้จะไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงและก็รู้สึกว่ามีส่วนร่วมในภาพรวมของสังคม

2.5 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีหลายขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนของการจัดตั้งองค์กร เป็นขั้นตอนการทำความรู้จักและทำความเข้าใจในความเป็นไปได้ของชุมชน โดยจำแนกกลุ่มประชากรเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ขั้นทำงานสัมฤทธิ์ผล เป็นขั้นตอนที่ได้ทำกิจกรรมแล้วสัมฤทธิ์ผล จึงทำให้สามารถดึงประชาชนนอกกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น
3. ขั้นต่อเนื่องหรือยุติ เป็นขั้นประเมินผลงานของกลุ่ม หากมีประโยชน์ก็ทำต่อ หากไร้ประโยชน์ก็ยุติ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างกว้างๆ มี 3 ขั้นตอนดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทที่สำคัญ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

- 1) การแนะนำตัวต่อชุมชน เจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชน จำเป็นต้องแนะนำตัวต่อผู้นำชุมชนและชาวบ้าน เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อประชาชนให้เกิดความคุ้นเคย มีความไว้วางใจต่อกัน

ซึ่งก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถร่วมงานกันได้อย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ การยอมรับของประชาชน จึงเป็นขั้นแรกที่น่าไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

2) การเข้าถึงชุมชนและผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาวิเคราะห์ชุมชนอย่างลึกซึ้งเพื่อการเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาแนวความคิด ลักษณะนิสัย ตลอดจนพฤติกรรมของผู้นำท้องถิ่นที่จะต้องทำงานด้วย เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และผู้นำกลุ่มต่างๆในชุมชน ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลเหล่านี้มักมีอิทธิพลเหนือประชาชนในตำบล หมู่บ้าน กล่าวคือ หากผู้นำเห็นชอบและสนับสนุนแล้วก็มักจะได้รับการสนับสนุนเห็นชอบ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน

3) การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของชุมชนเพื่อความเข้าใจชุมชน โดยเชื่อมโยงไปสู่ผู้นำท้องถิ่นและชาวบ้าน ซึ่งปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน นับได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

4) การแพร่ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อเป็นการหยั่งเสียงดูท่าทีและการกระตุ้นความสนใจแบบไม่เป็นทางการ หากผลการหยั่งเสียงดังกล่าวได้สร้างความสนใจของชาวบ้านจำนวนหนึ่งหรือส่วนมากได้ จะสามารถจำแนกกลุ่มในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กๆ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน สามารถรับความคิดที่สอดคล้องต้องกันได้เร็วขึ้นแล้วแสวงหาแนวร่วมเพื่อขยายความคิด และการมีส่วนร่วมออกไปในแนวกว้างหรือครอบคลุมทุกชุมชน

5) การพิจารณาปัญหาความคิดและความต้องการร่วมกัน เป็นการสร้างรูปแบบให้ประชาชนเข้าใจว่า ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงเป็นเรื่องของคนในชุมชน ที่จะต้องตัดสินใจหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การเป็นเจ้าของหรือแผนหรือโครงการร่วมกันถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง

6) การเตรียมการเพื่อดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องติดตามโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าว และกระตุ้นเตือนให้ผู้นำหรือสมาชิกทุกคนที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานโครงการ เช่น ค่าใช้สอย วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน วัน เวลา และสถานที่ให้เรียบร้อย ซึ่งจะเป็นการเร่งเร้าให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ การเตรียมการนี้จึงเป็นการเตือนให้ผู้นำหรือสมาชิกชุมชนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานตามโครงการ

7) การดำเนินงานตามโครงการเป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนโครงการ ซึ่งเป็นผลของการปฏิบัติการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการอย่างจริงจังมาตั้งแต่แรกเริ่มจะไม่มีปัญหาเรื่องความร่วมมือ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมมักจะมีแนวทางในการปฏิบัติดังกล่าวมาแล้วนั่นคือ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนหรือประชาชนรายบุคคล การเข้าถึงจิตใจของประชาชนอย่างลึกซึ้งเพื่อให้

เกิดความศรัทธาในตัวเจ้าหน้าที่ และการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ควรจะเป็นไปตามแนวคิดที่ว่า เกิดจากความสนใจ ความห่วงใยกังวลร่วมกัน ความเดือดร้อน หรือความไม่พึงพอใจร่วมกัน และการตกลงที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนให้ดีขึ้น โดยการทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจ

2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลายรูปแบบ และมีระดับของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละชุมชน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน กล่าวคือ

1. บทบาทของผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปดำเนินงานในชุมชน มีคุณลักษณะที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เช่น การวางตัวไม่เหมาะสม ถูกดูแคลนชาวบ้านว่าด้อยกว่าตน ไม่ให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างมาก

2. การจัดระบบบริหารงานของรัฐหรือองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระเบียบขององค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ เมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปทำงานในชุมชนต้องยึดระเบียบและคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ให้ปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามหลักการพัฒนาชุมชน จึงมุ่งทำงานเพื่อตอบสนองนโยบายมากกว่าจะคำนึงถึงความต้องการของชุมชน

3. ปัจจัยเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของชุมชน หมายถึง คุณภาพของประชากร กลุ่มและลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน รวมทั้งค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนแต่ละแห่งที่เป็นส่วนร่วม อาจจะดีกว่าชุมชนใหม่ที่ประชาชนมาจากหลายแห่ง ต่างวัฒนธรรมกัน หรือถ้าชุมชนใดประชากรมีคุณภาพดี มีระดับการศึกษา ฐานะรายได้สูง และมีทัศนคติที่ดีเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มีความตื่นตัวในการพึ่งพาตนเอง ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการปลูกฝังจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน อาจจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนได้เหมือนกัน กล่าวคือ ถ้าชุมชนมีทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น มีดินและป่าที่อุดมสมบูรณ์ เป็นชุมชนทั้งอยู่ในเขตชลประทาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสม ประชากรสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้ประชาชนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต การระดมการมีส่วนร่วมย่อมทำให้ง่ายกว่าชุมชนที่ขาดแคลนทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

2.7 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนแบ่งเป็น 5 ชั้น จากการไม่มีส่วนร่วมเลยจนถึงการมีส่วนร่วมในอุดมคติ ดังนี้

1. การไม่มีส่วนร่วมโดยสิ้นเชิง (No Participation at all)
2. การมีส่วนร่วมเพียงในนาม (Nominal Participation)

3. การมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อย (Minimal Participation)
4. การมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม (Optimal Participation)
5. การมีส่วนร่วมมาก (Maximal Participation)
6. การมีส่วนร่วมในอุดมคติ (Ideal Participation)

3. แนวคิดการบูรณาการหลักธรรมานามัย

ปัจจุบันระบบสุขภาพกำลังเข้าสู่ “สภาวะวิกฤติ” หากดูจากรายจ่ายโดยรวมของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2543 พบว่า ประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชนใช้เงินรวมเกือบ 3 แสนล้านบาท ไปในเรื่องของสุขภาพ ทั้งๆ ที่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกวันนี้ ประมาณร้อยละ 90 เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่สมควรต้องเกิด เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ยาเสพติด ความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น เพราะโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ถ้ามีระบบสุขภาพที่ดี (ประเวศ วะสี อ่างในระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (2) 2543: 1)

มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการบูรณาการไว้แตกต่างกันดังนี้

บันลือ พุกษะวัน.(2524 : 19) ได้กล่าวว่า บูรณาการ หมายถึง ความสมบูรณ์หรือความเพียบพร้อมทุกด้าน เช่น ร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดี ใช้เหตุผล ในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ หรืออาจกล่าวง่ายๆ คือ พัฒนาการทั้ง 4 ด้าน (ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา)

ฉันทนา ภาคบงกช. (2528 : 64) ได้กล่าวไว้ว่า บูรณาการ หมายถึง การนำประสบการณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต่อชีวิตมาสัมพันธ์กันอย่างกลมกลืนได้สัดส่วน มีความสมดุลและสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาต่าง ๆ นำชีวิตให้มีความสุข

ประพนธ์ เกตอากาศและจิราพร ลิ้มปานนท์และคณะ. (2550 : 35) ได้กล่าวถึง การบูรณาการของการแพทย์แผนไทยเข้าไปในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน มีลักษณะเป็นพหุลักษณะทั้งทางการแพทย์ เพราะมีการใช้รูปแบบหลากหลายทางการแพทย์ ประชาชนผู้บริโภคใช้การดูแลรักษาสุขภาพแบบบูรณาการโดยมิได้คำนึงถึงการบูรณาการทางการแพทย์แบบทางการ เพราะตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ความสนใจการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกยังมีสูงมาก สำหรับประชาชนประมาณครึ่งหนึ่งในเขตชุมชนเมืองหรือในเขตอุตสาหกรรมใช้การแพทย์แผนเสริม (Complementary medicine) อย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้มีรายได้สูง การศึกษาสูง ดังนั้นเป้าหมายในปัจจุบันของการบูรณาการคือ สุขภาวะของผู้ป่วย และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบูรณาการการแพทย์สองระบบมี 6 ด้าน คือ

1. ระบบสนับสนุน
2. ประเด็นการบูรณาการที่ชัดเจน
3. การสื่อสารและเคารพกันและกัน

4. มาตรฐานและบทบาทการบริการ
5. การศึกษาและฝึกอบรม
6. การวิจัย

สรุปได้ว่าการบูรณาการ เป็นการนำประสบการณ์ที่ถูกต้องและดีที่สุดมาปฏิบัติเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี

3.1 ความเป็นมาของธรรมานามัย

ใน พ.ศ. 2530 บรรดาลูกศิษย์ของศาสตราจารย์ร้อยโทนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้จัดฉลองครบอายุ 80 ปี ให้ท่าน และแสดงกตเวทิตาคุณด้วยการนำ “โครงการธรรมานามัย” ที่ท่านได้เคยริเริ่มไว้มาจัดดำเนินงานต่อ อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน มีจุดประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความสุขทั้งกายและใจ โดยการผสมผสานการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและปฏิบัติทางจิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งศาสตราจารย์ร้อยโทนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ มีความภาคภูมิใจ และได้ปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้วยตัวท่านเองเป็นประจำตลอดชีวิตท่าน โดยมีแนวคิดหลักอุดมการณ์ว่า บั้นปลายชีวิตจะทำอย่างไรจึงจะ “แก่อย่างสง่า และตายอย่างสงบ ”

ในระยะแรกนั้นได้จัดตั้งเป็นกองทุนธรรมานามัยก่อน ต่อมาจึงตั้งเป็นชมรมธรรมานามัย และแผนกธรรมานามัยในความดูแลของโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ซึ่งกโฆมารภักจ) มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม เพราะเนื้อหาหลักธรรมานามัย อยู่ในรายวิชาธรรมชาติบำบัดและกีฬาานามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์เผยแพร่ความรู้ในระบบ “ ธรรมานามัย ” ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติแก่ผู้สนใจทั่วไป

ศาสตราจารย์ร้อยโทนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบการบริหารงานธรรมานามัย หน่วยงานที่รับผิดชอบ และบทบาทของประชาชนไว้อย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนว่า

“ เพื่อให้แผนการที่จะทำให้ระบบธรรมานามัยแพร่หลายไปทั่วประเทศอย่างได้ผล จำเป็นต้องจัดระบบบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ มีหน่วยงานหรือมีศูนย์ที่ดำเนินงานอย่างอิสระ แต่ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องเชื่อมโยงระหว่างศูนย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดเอกภาพและการพัฒนาเหมือนกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานกลางในรูปแบบของมูลนิธิ มูลนิธิธรรมานามัยจำต้องมี”

ศูนย์ธรรมานามัยในประเทศไทยมีอยู่ 4 ศูนย์ คือ

- ศูนย์ธรรมานามัย โรงเรียนสวนบัว ซอยราชครู เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
- ศูนย์ธรรมานามัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ศูนย์ธรรมานามัยบ้านดงกระทงยาม อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี
- ศูนย์ธรรมานามัยวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์ในระยะเริ่มแรก มีดังนี้

1. เพื่อเป็นศูนย์เผยแพร่ความรู้ระบบ “ธรรมานามัย” ทั้งด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติแก่ผู้สนใจ

2. เสริมความรู้ระบบ “ธรรมานามัย” ให้กับนักศึกษาอายุรเวทวิทยาลัย เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับผู้มีปัญหาเรื่องสุขภาพ

3. เป็นศูนย์ที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วย พร้อมชี้แนะแนวทางการแก้ไขให้ถูกต้อง
4. เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านธรรมานามัย และเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ให้กับศูนย์ภูมิภาค
5. เป็นศูนย์ข้อมูลและงานวิจัย

งานบริการในระยะแรก

1. ให้บริการตรวจและรักษาโรคอย่างครบวงจรโดยใช้ยาสมุนไพร หัถถบำบัด (นวดกดจุด และ นวดแบบราชสำนัก รักษาโรค) อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น

2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารวิชาการในเรื่องสุขภาพอนามัย
3. จัดระบบให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่สมาชิก
4. ฝึกอบรมปฏิบัติธรรม เพื่อให้จิตใจสงบ
5. ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และแนะแนวทางแก้ไข
6. ตรวจสุขภาพและสมรรถภาพทางร่างกาย

หลักธรรมานามัย มีส่วนช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ที่เห็นคุณค่าของการดำเนินชีวิตตามหลักธรรมานามัย นอกจากปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีแล้ว อาจสนับสนุนโครงการนี้ได้โดยเป็นสมาชิกของชมรม บริจาคเงินสำหรับจัดตั้งกองทุน หรืออาสาสมัครช่วยทำงานในหน้าที่ต่างๆ ตามคุณวุฒิ ตามความถนัดของตน มีการติดต่อกับบุคคลในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ครูพลศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ ครู โรงเรียน เป็นต้น เพื่อขอความร่วมมือในการจัดตั้งศูนย์ธรรมานามัย โดยมูลนิธิอาจให้ความช่วยเหลือโดยจัดตั้งกองทุนให้ เพื่อให้ศูนย์ต่างๆ เริ่มดำเนินการได้ (อวย เกตุสิงห์ 2536: 102)

จากการคิดริเริ่มประกอบกับความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินงานธรรมานามัยของ ศาสตราจารย์ร้อยโทนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ทำให้แพทย์หญิงเพ็ญนภา ททรัพย์เจริญ ผู้สืบทอดแนวคิดเจตนารมณ์ในเวลาต่อมา ทำให้งานธรรมานามัยเป็นที่ยอมรับมากขึ้นเป็นลำดับ ปัจจุบันมูลนิธิธรรมานามัยได้ย้ายหน่วยงานออกจากอายุรเวทวิทยาลัยไปอยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ถึงแม้ว่าแนวคิดหลักธรรมานามัยจะเกิดขึ้นในช่วงบั้นปลายชีวิตของท่าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นภูมิปัญญาของคนไทย ในการนำธรรมะซึ่งเน้นทางด้านจิตใจมาผสมผสานกับอนามัย ซึ่งเน้นทางด้านร่างกาย จากความเชื่อที่ว่าบุคคลสามารถสร้างสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และความมีอายุยืนได้โดยวิธีทางธรรมชาติ การมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจมั่นคง สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อมนุษย์เราทุกคนมีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างมีความสุข ก็จะมีผลให้ครอบครัวมีความสุข สังคมมีความสุข จะส่งผลให้ประเทศชาติ

แข็งแรงที่มีประชากรมีสุขภาพดี อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพของครัวเรือนได้อีกทางหนึ่งด้วย

(ศ.ร.ท.น.พ.อวย เกตุสิงห์, 2532) ได้ให้ความหมายของ ธรรมานามัย ว่า เป็นการสร้างสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติ เป็นวิธีที่สมบูรณ์แบบ เพราะได้ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทุกอย่างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและควมมีอายุยืน

ธรรมานามัย เป็นระบบปฏิบัติที่เป็นปัจจัยเสริมจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีร่างกายแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้เป็นเวลายาวนาน เหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายแข็งแรง ธรรมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้

กายานามัย คือ ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายโดยวิธีต่างๆ ซึ่งกำหนดให้เหมาะแก่วัยและสภาพร่างกายของบุคคล ซึ่งจะให้ผลดีที่สุดและมีการเสี่ยงอันตรายน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบไทย คือกายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน กายานามัย คือการปรับปรุงร่างกายให้สมดุลในเรื่องของธาตุ 4 คือ ธาตุดิน 20 ส่วน ธาตุน้ำ 12 ส่วน ธาตุลม 6 ส่วน ธาตุไฟ 4 ส่วน

จิตตานามัย เป็นเรื่องการฝึกจิตโดยใช้วิธีการนั่งสมาธิเพื่อให้จิตเข้มแข็ง ให้จิตมีพลังเกิดปัญญาเกิดความสุขสบาย จะทำให้ความต้านทานโรคดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลสและความอยาก คือตัณหา วัตถุประสงค์ที่ฝึกจิตได้เป็นอย่างดี เป็นที่ฝึกจิต ฝึกสมาธิ การเข้าหาธรรมะเป็นทางออกเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่บีบบังคับทางกายใจ หลักธรรมานามัยนี้ได้กีดกันศาสนาอื่น เราสามารถใช้หลักการพัฒนาจิตของศาสนาอื่นมาใช้ในข้อนี้ได้

ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตโดยหลักอนามัย เช่น การรักษาความสะอาด การกินอาหารที่ถูกต้อง การละเว้นสิ่งไม่ควรเสพ การดำเนินชีวิตใกล้ชิดกับธรรมชาติ การรับประทานอาหารตามธาตุ และการพักผ่อน เพื่อปรับสมดุลในร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน 15 ท่า การฝึกลมปราณ การรำมวยจีน ชีกง โยคะ เป็นต้น

จากคัมภีร์สมุทฐานวินิจัย เป็นตำราเวชศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย ระบุไว้ว่าเมื่อคนเราอายุ 30 ปีขึ้นไป ถือว่าธาตุทั้ง 4 เริ่มเสื่อม หรือความชราจะเริ่มสังเกตด้วยตาได้ ดังนั้นมนุษย์เราทุกคนจำเป็นต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท เพื่อจะทำให้มีอายุยืนไม่เจ็บป่วย คือ ต้องรักษาให้ธาตุทั้ง 4 มีความสมดุลอยู่เสมอ ด้วยการรับประทานอาหารให้เหมาะกับธาตุเจ้าเรือน รับประทานอย่างมีสติพอดีพอดี ใช้หลักมัชฌิมาปฏิปทา ในการรับประทานอาหารตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย คือ รับประทานให้หลากหลายในรสชาติ **ตามหลัก “กินปลาเป็นหลักกินผักเป็นพื้น”** การปฏิบัติตามหลัก

ธรรมานามัย เป็นการป้องกันก่อนป่วย อีกทั้งยังรวมถึงการดำเนินชีวิตปรับตัวให้อยู่ในธรรมชาติเป็นการปรับธาตุ 4 ภายนอก โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีงามด้วยการปลูกต้นไม้ ไม้ผลหรือพืชที่กินได้ การทำ

ความสะอาดของบ้านเรือน เครื่องแต่งกายที่สะอาด การขจัดสิ่งปฏิกูล การดูแลแม่น้ำลำคลอง การปลูกต้นไม้ การปฏิบัติตัวและมีวิชาชีพที่เหมาะสม คือการดำเนินชีวิตชอบด้วยหลักชีวิตานามัย

สรุปได้ว่าหลักธรรมานามัยเป็นภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลสุขภาพระบบบูรณาการทางสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมรอบตัว เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตแบบไทยๆ ได้อย่างมีความสุข

3.2. การส่งเสริมสุขภาพด้วยกายานามัย

การบริหารท่าฤๅษีตัดตน

ท่าฤๅษีตัดตน จัดเป็นการบริหารร่างกายวิธีหนึ่ง ที่ใช้หลักการตัดส่วนต่างๆ ของร่างกายและบริหารระบบหายใจเป็นหลัก ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีผลดีต่อการไหลเวียนของเลือดในกล้ามเนื้อที่ถูกตัดและข้อต่อต่างๆ ก็มีการเคลื่อนไหวได้สะดวก อีกทั้งยังเป็นการบริหารระบบหายใจด้วยการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อและกระบังลมในช่องท้องที่ใช้ในการหายใจด้วยการสูดอากาศเข้า – ออกทำงานได้อย่างเต็มที่ และเป็นท่ากายบริหารที่ทุกคนทุกเพศทุกวัยสามารถทำได้

การฝึกกลมหายใจ

การบริหารท่าฤๅษีตัดตนจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจ และกลั่นลมหายใจ ดังนั้น จึงควรฝึกกลมหายใจที่ถูกต้อง ดังนี้

การหายใจเข้า : สูดลมหายใจเข้าๆ ค่อยๆ แบ่งช่องท้องให้ท้องป่องออก ออกขยาย ซึ่งโครงทั้งสองข้างจะขยายออก ปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกไหล่ขึ้น หายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั่นลมหายใจและขมิบก้นไว้สักครู่ ในช่วงนี้ผนังช่องท้องจะยุบเล็กน้อย หน้าอกจะยึดเต็มที่

การหายใจออก : ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ โดยยุบท้อง หุบซึ่งโครงทั้งสองข้าง แล้วลดไหล่ลง จะทำให้หายใจออกได้ลึกที่สุด

ประโยชน์ของการบริหารท่าฤๅษีตัดตนในทางกายภาพบำบัด

1. การยืดของกล้ามเนื้อ (Muscle Stretching)
2. การออกกำลังกาย (Exercise) ทั้งสองแบบคือแบบเคลื่อนไหว (Dynamic) และการออกกำลังกายแบบหยุดนิ่ง (Static)
3. การเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ (Breathing Exercise)
4. การยืดหยุ่นผนังทรวงอก (Chest Mobilization)
5. การนวด (Massage)

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่อต่างๆ ให้เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว
2. ทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกายซึ่งสามารถกระทำได้ทุกอิริยาบถ
3. เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงสุขภาพให้แข็งแรง
4. มีการใช้สมาธิร่วมด้วย จะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วงท้อแท้ ความเครียด เป็นต้น และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ

3.3 การส่งเสริมสุขภาพด้วยจิตตานามัย

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2548, พิมพ์ครั้งที่ 2) ได้กล่าวเกี่ยวกับจิตไว้ดังนี้

1. ความหมายของจิต

จิตเป็นนามธรรมประเภทหนึ่ง มีธรรมชาติของการรู้อารมณ์ คือ ได้รับอารมณ์อยู่เสมอ ความหมายของจิตอธิบายได้ด้วยลักษณะ 4 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะของจิตคือการรู้อารมณ์
2. หน้าที่การงานของจิต คือ เกิดก่อนและเป็นประธาน ทำให้ดวงหนึ่งๆ เกิดติดต่อกัน
3. ผลงานของจิต คือ การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น ที่สืบต่อเนื่องกันไม่ขาดสาย
4. เหตุส่งเสริมให้จิตเกิดขึ้นได้ คือเจตสิกและรูปที่เกิดร่วมกัน

นอกจากจิตแล้ว ไม่มีธรรมชาติอื่นใดที่รู้อารมณ์ได้ การรู้อารมณ์แบ่งได้ 3 แบบ ดังนี้

- ก. การรู้แบบสัญญารู้ คือ รู้โดยการกำหนดจดจำไว้ เช่น จำได้ว่าเป็นพ่อ แม่ สีแดง สีเขียว เป็นต้น
- ข. การรู้แบบปัญญารู้ คือ การรู้ตามความเป็นจริง เช่น สิ่งไหนดี สิ่งไหนไม่ดี มีประโยชน์หรือมีโทษ เป็นต้น เป็นการรู้เพื่อทำลายความเห็นผิด เรียกว่า ปัญญารู้
- ค. การรู้แบบวิญญูณรู้ คือ รู้ว่ามีการรับอารมณ์อยู่เสมอตามทวารต่างๆ ได้แก่ การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รู้รส รู้สัมผัสถูกต้อง และรู้นึกคิด

การรู้อารมณ์ของจิตเป็นการรู้แบบวิญญูณรู้ คือ จิตเกิดตามทวารทั้ง 6 เพื่อรู้อารมณ์ จิตมีลักษณะของการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เป็นสภาวะรู้อารมณ์อย่างเดียว การรู้นั้นรู้ทีละอย่างเท่านั้น เช่น การนึกคิดถึงบ้านเรือน ต้นไม้ ก็รู้เฉพาะบ้านเรือนอย่างเดียวแล้วดับไป จึงมารู้ต้นไม้ใหญ่เป็นต้น แต่ความเกิด-ดับที่สืบต่อเนื่องอย่างรวดเร็วของจิตอาจทำให้ดูเหมือนรู้พร้อมกันหลายอย่างในคราวเดียวกันได้ เช่น เวลาดูโทรทัศน์จะได้ยินทั้งเสียงและมองเห็นภาพด้วย เป็นต้น แท้ที่จริงคือการรู้ภาพและเสียงเกิด-ดับ สลับกันอย่างรวดเร็วไม่ขาดสาย

2. ความสำคัญของจิต

จิต ถึงแม้จะเป็นนามธรรม ไม่มีรูปร่างตัวตน เพียงแต่ความรู้สึกภายในเท่านั้นก็จริง แต่มีอำนาจพิเศษหรือเรียกว่า ความวิจิตร ซึ่งทำให้เกิดความเป็นไป 6 อย่าง (พระครูสังวรสมาธิวัตร 2521 : 12-15อ้างใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.(2548, พิมพ์ครั้งที่ 2)) ดังนี้

1. วิจิตรด้วยการกระทำ หมายความว่า วัตถุต่างๆ ที่เกิดขึ้น ประดิษฐ์กรรมอันวิจิตรตระการตามีภาพพลวคล้ายต่าง ตลอดจนเครื่องยนต์กลไกทั้งหลายล้วนแต่เป็นศิลปวิทยาที่เกิดขึ้นด้วยจิตของนายช่างทั้งสิ้น

2. วิจิตรด้วยตนเอง หมายถึง จิตทำจิตเองให้เป็นกุศลบ้าง เพราะปราศจากโลก โกรธ หลง เป็นบาปอกุศลบ้าง เพราะประกอบด้วย โลก โกรธ หลง หรือเป็นผลของบุญ ผลของบาปที่เรียกว่าวิบากบ้าง หรือเป็นจิตของพระอรหันต์ที่เรียกว่ากิริยาจิตบ้าง ยิ่งกว่านั้นยังแบ่งบุคคลให้ต่างด้วยเพศ ต่างด้วยสัญญา และต่างด้วยอคติอีกด้วย

3. สังสมกรรมและกิเลส หมายความว่า กรรมหรือการกระทำอันบังเกิดขึ้นด้วยเจตนาและกิเลส เครื่องเศร้าหมองเมื่อทำไว้สะสมไว้ที่จิตนี้เอง หาได้สังสมไว้ที่อื่นไม่ เรียกว่า ชันธสันดาน

4. รักษาไว้ซึ่งวิบากที่กรรมและกิเลสสังสมไว้ หมายความว่า จิตนี้ย่อมรักษาผลของการกระทำและผลของกิเลสซึ่งได้สังสมอำนาจไว้มิให้สูญหายไปไหน เกิดขึ้นกับจิตที่เป็นวิบาก เพื่อรับผลของกรรมนั้นๆ เมื่อมีโอกาส

5. สังสมด้วยสันดานของตนเอง หมายความว่า จิตดวงหนึ่งเกิดขึ้นแล้วดับลง เป็นปัจจัยให้จิตอีกดวงหนึ่งเกิดขึ้นติดต่อกันไม่ขาดสาย เป็นสันตติสืบเนื่องกันไป ลงสู่ภวังค์แล้วเกิดขึ้นใหม่อีก

6. มีการวิจิตรด้วยอารมณ์ต่างๆ หมายความว่า จิตนี้ย่อมรู้อารมณ์ต่างๆ จิตทางตา รู้การเห็น (รูปรารมณ) จิตทางหู ได้ยินเสียง (รู้ทางสัททารมณ) จิตทางจมูก รู้กลิ่น (คันธารมณ) จิตทางลิ้น รู้รส (รสารมณ) จิตทางกาย รู้กระทบเย็น ร้อน อ่อน แข็ง (โผฏฐัพพารมณ) จิตทางนโมรู้เรื่องราวต่างๆ

ความวิจิตรของจิตนั้นเป็นธรรมชาติที่เหนืออำนาจการดลบันดาลจากผู้ใดทั้งสิ้น เป็นสิ่งที่บังคับให้เกิดก็ไม่ได้ บังคับให้ดับก็ไม่ได้ ไม่มีใครสามารถลิขิตความเป็นไปนั้น นอกจากมีเหตุ-ปัจจัยมาประชุมพร้อมกันชั่วขณะหนึ่งๆ เหตุปัจจัยแต่ละส่วนมีความสำคัญเสมอกัน หากขาดอย่างใดอย่างหนึ่งการรับรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น ในการเห็นครั้งหนึ่งต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 อย่าง ดังต่อไปนี้ 1) ต้องมีประสาทตาที่ดี 2) ต้องมีแสงสว่างพอเหมาะ ไม่สว่างหรือมืดเกินไป 3) ต้องมีคลื่นแสงสะท้อนจากวัตถุมาตกบนจุดโฟกัสในประสาทตา 4) ต้องมีความตั้งใจ

ถ้าองค์ประกอบไม่ครบทั้ง 4 ข้อ การเห็นจะเกิดขึ้นไม่ได้ การมีตาอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการมองเห็นได้ ในทางตรงข้าม ถ้ามีองค์ประกอบครบทั้ง 4 ข้อ แล้ว จะบังคับมิให้เกิดการเห็นครั้งนั้นก็ไม่ได้เช่นกัน

3. เหตุที่ทำให้จิตเกิดขึ้น

จิตจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยสภาวะธรรม (สมุฏฐาน) 3 อย่าง คือ อติตกกรรม วัตถุรูป และอารมณ์ เกิดขณะอายตนะภายในและภายนอกประชุมกัน หากเกิดอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วจิตก็ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้ ไม่มีใครสร้างหรือบังคับให้จิตเกิดขึ้นตามต้องการได้ ต่อเมื่อมีปัจจัยพร้อมจิตจึงเกิดการรู้อารมณ์ ห้ามไม่ให้รู้ไม่ได้

4. การแบ่งกลุ่มของจิต

จิตจำแนกเป็นหลายกลุ่มและหลายประเภท เพราะจิตมีส่วนประกอบและสิ่งที่รับรู้ คือ เจตสิก อารมณ์ต่างๆกัน แนวการพัฒนาในแต่ละกลุ่มจึงต่างกัน พุทธศาสนาแบ่งจิตใจของมนุษย์ไว้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ 4 กลุ่ม ได้แก่

ก. กามาวจรจิต กามาวจรจิตเป็นจิตที่รับอารมณ์ที่เป็นกามคุณ 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง และการสัมผัสทางผิวกาย เป็นที่อาศัยเกิดของกิเลสตัณหา คือ การดิ้นรนที่จะมีสภาพความเป็นอยู่ในทางกามวิสัย มีความประพฤติที่เป็นไปเพื่อตอบสนองของความต้องการทางกามคุณอารมณ์ มีความยินดีในสัมผัสทางอายตนะทั้ง 6 และติดอยู่ในอารมณ์ที่น่ายินดีในรูป เสียง รส สัมผัส และความรู้สึกนึกคิดที่ติดนั้น และปฏิเสธอารมณ์ที่ไม่ดีออกไป กามาวจรจิตนี้แบ่งออกเป็นอกุศลจิต ๑๒ เหตุกจิต และกามาวจรโสภณจิต (กุศลจิต) ดังนี้

เป็นจิตที่ประกอบด้วยอกุศลเจตสิก อกุศลเจตสิกเกิดจากแรงผลักดันของกิเลส ตัณหาราคะ เพื่อตอบสนองของความต้องการทางร่างกายและจิตใจที่ใฝ่ในกามคุณ มีรูป เสียงที่ดี เป็นต้น อาจทำให้เกิดการกระทำชั่วได้ ถ้าการกระทำที่เป็นอกุศลเกิดขึ้นก็จะนำมาซึ่งความทุกข์ ความเดือดร้อน ความวุ่นวาย มาสู่ตนเองและสังคม อกุศลจิตมี 12 ดวง ได้แก่ โลกะมูลจิต 8, โทสะมูลจิต 2 และโมหะมูลจิต 2 ดังนี้

ก. โลกะมูลจิต เป็นจิตที่มีอารมณ์ความอยากได้ ความกำหนด ความต้องการ ความเพลิดเพลิด และความตื้อใจในกามคุณ จิตชนิดนี้เกิดขึ้นโดยมีโลกะเป็นตัวนำ

ข. โทสะมูลจิต เป็นจิตที่เสวยอารมณ์ในทางประทุษร้าย ได้แก่ ความไม่ยินดี ความไม่ชอบ ความไม่พอใจ ความรำคาญใจ ความกุ่มใจ เกิดการคิดทำลายสิ่งที่มาเกิดขึ้น การสนองความไม่พอใจ โกรธ รำคาญ หงุดหงิด ความเกลียด ความกลัว เป็นจิตที่เกิดขึ้นโดยมีโทสะเป็นตัวนำ

ค. โมหะมูลจิต เป็นจิตที่เสวยอารมณ์แห่งความหลง ฟุ้งซ่าน ลังเล สงสัย ยึดมั่นอาสวะที่ได้พบเห็นหรือได้สัมผัสว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่สุด เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ไม่แปรเปลี่ยน มีตัวตนอยู่ถาวร การมองเห็นสิ่งต่างๆ ผิดหรือบิดเบือนไปจากสภาพที่เป็นอยู่

อกุศลจิตเมื่อเกิดขึ้นรับอารมณ์ทำให้เกิดการกระทำทั้งทางใจ (การคิดและเจตนา) ทางกายและทางวาจา ที่พยายามจะตอบสนองอารมณ์นั้นด้วยพฤติกรรมที่เป็นอกุศลหรืออกุศลก็ได้ พฤติกรรมจะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อกาย วาจา ใจ กระทำการร่วมกันตามเป้าหมาย หรือเจตนาร่วมกัน

อเหตุกจิต คือ จิตที่ไม่ประกอบด้วยเหตุทั้ง 6 คือ โทสะเหตุ โมหะเหตุ และอโลภะเหตุ อโทสะเหตุ และอโมหะเหตุ อเหตุกจิตเป็นเหตุที่กระทำโดยไม่มีเจตนาที่เป็นเหตุโดยตรง ไม่จัดว่าเป็นบาปหรือเป็นบุญ เป็นเพียงจิตที่เกิดจากผลของบุญ-บาปในอดีต กิเลสตัณหายังไม่ได้เข้าประกอบ ในขณะที่รับอารมณ์นั้น ว่าสิ่งนั้นสวยงามหรือน่าเกลียด การกระทบอารมณ์เป็นไปตามธรรมชาติรู้ได้ทางอายตนะเท่านั้น เป็นเพียงการที่จิตกระทำไปตามหน้าที่ กรณีนี้มักเกิดขึ้นในขณะแรกของการรับกระทบอารมณ์

กามาวจรโสภณจิต 24 เป็นจิตที่ประกอบด้วยกุศลมูล เป็นกลุ่มจิตที่เริ่มมีการพิจารณาไตร่ตรองโดยอาศัยเจตนาที่ดีชักจูง แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ มหากุศลจิต มหาวิบากจิต และมหากิริยาจิต จิตประเภทนี้เกี่ยวเนื่องด้วยความดี ความสุข การสร้างสรรค์ในทางบุญกุศลที่ยังเกี่ยวข้องกับกามคุณอารมณ์ทั้ง 5 ในเรื่องเกี่ยวกับทาน ศีล ภาวนา เป็นจิตที่เกิดพร้อมด้วยความยินดี อาจประกอบด้วยปัญญาหรือไม่ประกอบด้วยปัญญาก็ได้ เกิดได้จากการที่มีสิ่งชักจูงให้เกิด จิตประเภทนี้แม้จะยังติดข้องอยู่ในความสุขทางประสาทสัมผัส แต่ก็เริ่มมีการใช้ปัญญาพิจารณาตัดสินการกระทำ

ก. มหากุศลจิต คือ จิตที่เป็นบุญ ประกอบด้วยปัญญาหรือไม่ก็ได้ มีความเข้าใจสภาวะทางโลกพอสมควร และมหากุศลจิตที่ประกอบด้วยปัญญายังเป็นพื้นฐานของจิตก่อนที่จะเข้าสู่มัคควิถีอีกด้วย จึงเป็นกลุ่มจิตที่สามารถฝึกได้

ข. มหาวิบากจิต คือ จิตที่เป็นผลจากการกระทำกุศลในอดีต เกิดภวังคจิตที่ดี เกิดจากการสั่งสมสันดานที่เป็นกรรมดี ทำให้เกิดการประพตติที่เป็นกุศลสืบทอดเจตนาของจิตต่อไปได้ง่าย เช่น ผู้ที่มีจิตใจเมตตากรวดมาอยู่เสมอมักจะประกอบด้วยเจตนาที่ดีอยู่เสมอ เป็นต้น เจตนาที่เป็นกุศลมักก่อให้เกิดการกระทำที่กุศลที่เรียกว่า กุศลกรรมทางกาย วาจา ใจ เมื่อทำกุศลกรรม ย่อมเกิดวิบากจิตที่เป็นกุศล เรียกว่า มหาวิบากจิต

ค. มหากิริยาจิต เป็นจิตที่แสดงกิริยาอาการกระทำหน้าที่ตนตามกลไกของร่างกายที่ไม่ใช่แรงผลักดันจากอกุศลจิตหรือกุศลจิต จิตส่วนมากในกลุ่มกิริยาจิตนี้มีอยู่กับพระอรหันต์เท่านั้น ทั้งนี้ มนุษย์ปุถุชนทั่วไปอาจละกิเลสได้บ้างเป็นครั้งคราว ไม่สามารถละจากอุปาทานในเรื่องตัวตนได้ทุกขณะจิต

กามาวจรจิตเป็นจิตที่อยู่ในระดับพื้นฐานของทุกชีวิตและมีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของสิ่งมีชีวิตมากที่สุด และเป็นจิตที่ต้องนำมาขัดเกลา เรียนรู้ พัฒนา ให้สามารถตอบสนองความต้องการให้อยู่ในขอบเขตของกุศลธรรม ไม่ให้เกิดการทำลายตนเอง เป็นจิตที่ต้องการมีการควบคุมให้อยู่ในขอบเขตของความพอเหมาะในกรอบแห่งศีลธรรม

ข. **รูปาวจรจิต** เป็นกลุ่มจิตที่เข้าถึงรูปฌาน ซึ่งเป็นฌานจิต เกิดขึ้นทางมโนทวาร แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ รูปาวจรกุศลจิต 5, รูปาวจรกิริยาจิต 5 เป็นจิตที่ประกอบด้วยปัญญาทุกดวง รูป

ปาวจรจิตเป็นจิตที่สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกทางอายตนะส่วนต่างๆ ได้แล้ว จนกระทั่งจิตมีอารมณ์พิเศษคือฌาน ซึ่งต่างกับกามาวจรจิตที่มีกามคุณ 5 เป็นอารมณ์

ฌาน คือ ธรรมชาติที่มีการเพ่งอารมณ์จนเกิดความแน่นอยู่กับอารมณ์ มีความสามารถข่มกิเลสตัณหาจนได้ จิตระดับฌานจะเกิดขึ้นโดยอาศัยการเพ่งรูปวัตถุเป็นอารมณ์จนกำจัดนิวรณ์ได้

นิวรณ์ หมายถึง สภาวะธรรมทางใจที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีสมาธิของจิต มี 5 ประการ ได้แก่

กามฉันทะนิวรณ์ คือ การติดใจอยู่ในกามคุณหมกมุ่นในความสุขที่ประกอบด้วยรูป รส กลิ่น เสียง และการสัมผัส

พยาบาทนิวรณ์ คือ การหมกมุ่นในการคิดการปองร้ายผู้อื่น ทำให้จิตใจมีความรุ่มร้อน กระสับกระส่าย

ถีนมิตถนิวรณ์ คือ ความท้อแท้หดหู่ อาการท้อถอยไม่มีกำลังใจที่จะกระทำดี จะทำการหรือคิดสิ่งใดก็ไม่เฝื่องแผ้ว

อุทธัจจกุกกัจฉนิวรณ์ คือ ความฟุ้งซ่านของจิตใจ ไม่สามารถจดจ่อกับการสิ่งใดได้

วิจิกิจฉานิวรณ์ คือ ความลังเลสงสัย เพราะความไม่รู้จริงทำให้ไม่สามารถตัดสินใจหรือลงความเห็นที่จะกระทำสิ่งใดต่อไปได้

นิวรณ์เหล่านี้ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะทำให้จิตฟุ้งซ่าน ขัดต่อความสามารถในการทำงานของจิตส่วนที่ต้องใช้ปัญญา ใช้เหตุผลและข้อเท็จจริงจากความจำที่ไม่แจ่มใสเท่าที่ควร จิตที่มีนิวรณ์จึงอาจจะทำให้เกิดความหลงผิด และตัดสินใจผิดพลาดได้ การรับรู้ในเรื่องต่างๆ ขณะมีนิวรณ์ ความคิดเห็นที่ไม่กระจ่างชัด ขัดขวางความก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรม จิตที่จะเข้าสู่ฌานได้จึงเป็นจิตที่ขจัดนิวรณ์ได้โดยเด็ดขาดแล้ว

รูปาวจรจิตแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฐมฌาน (ฌานเบื้องต้น) ทุติยฌาน ตติยฌาน จตุตถฌาน และปัญจฌาน บุคคลผู้มีจิตอยู่ในระดับนี้เป็นจิตที่มีปัญญาและคุณธรรมอยู่ในระดับพรหมบุคคล

ค. อรูปาวจรจิต เป็นจิตที่มีนามธรรมและบัญญัติกรรมฐานพิเศษเป็นอารมณ์ ไม่ต้องอาศัยการเพ่งรูปวัตถุ เป็นจิตที่ประกอบด้วยปัญญาทุกดวง อารมณ์ของอรูปาวจรจิตมี 4 แบบ ดังนี้

1. อากาสนัญญาตณณานจิต คือ จิตที่เกิดจากการเพ่งกลิ่นโดยอาศัยอากาศธาตุ (ความว่างเปล่า) เป็นอารมณ์ ฌานจิตที่เกิดขึ้นเป็นอรูปาวจรจิตระดับต้น

2. วัณฺณณัญญาตณณานจิต คือ จิตที่เกิดจากการเพ่งพิจารณาอสีตอากาสนัญญาตณณานจิตของตนที่ได้แล้ว เป็นอารมณ์จนเกิดฌานจิต

3. อากิญจัญญาตณณานจิต คือ จิตที่เกิดจากการเพ่งนัตถิภาวะบัญญัติ คือการเพ่งกลิ่นในความไม่มีตัวตนของสรรพสิ่งที่เป็นอารมณ์เห็นแจ้ง ว่าไม่มีสิ่งใดมีตัวตนเพียงแต่ถาวร เกิดฌานจิต

4. เนวส์ัญญานาสัญญายตนฉานจิต คือ จิตที่เกิดจากการเพ่ง การกำหนดอากิญจัญญายตนฉานจิตของตนที่ได้แล้วเป็นอารมณ์ พิจารณาโดยแยกกายว่า แท้จริงที่เรียกว่าจิตมีอยู่หรือไม่ใช่ จะว่าไม่มีอยู่ก็ไม่ใช่ มีความเข้าใจว่าแต่ก่อนเคยมีอยู่ แต่เดี๋ยวนี้ไม่มี ฉานจิตเกิดขึ้นจากการกำหนดเช่นนี้เรียกว่าเป็นฉานที่รู้แจ้งในสิ่งที่ละเอียดซับซ้อนและประณีต เป็นอรุปาจรจิตระดับสูงสุด

ง. โลกุตตรจิต เป็นจิตที่มีนิพพานเป็นอารมณ์ เป็นภาวะที่พ้นจากการแตกทำลายของโลกไปได้ จึงเรียกจิตประเภทนี้ว่า โลกุตตรจิต แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ มัคคจิตและผลจิต

1. มัคคจิต คือ จิตที่มีปัญญาในการรู้แจ้งอารมณ์ที่เป็นโลกียและออกจากกิเลสได้อย่างเด็ดขาดเป็นลำดับ เพราะเห็นแจ้งในอริยสัจ 4 ได้แก่ การรู้แจ้งว่ารูปและนามที่เป็นชีวิตนี้เป็นทุกข์ เข้าใจทุกข์ว่าเป็นอย่างไร รู้ชัดแจ้งว่าต้นเหตุเป็นต้นเหตุให้เกิดทุกข์ การตัดต้นเหตุได้จึงจะพ้นทุกข์ เชื่อว่าการดับทุกข์นี้ทำให้แจ้งได้ และมีศรัทธาที่จะปฏิบัติทางอริยะมัคค์ 8 ประการอย่างเที่ยงตรง เพื่อให้พ้นจากโลกที่มีการแตกสลายไป เป็นการสิ้นทุกข์ มัคคจิตมี 4 ลำดับ ดังนี้

1.1 โสดาปัตติมัคคจิต เป็นปัตติมัคคจิตลำดับต้น ความสามารถพิเศษคือสามารถละความเป็นตัวตน (สังกายทิฏฐิ) ความสงสัย 8 ประการ และขจัดการปฏิบัติศีล พรต ที่อยู่นอกทางมรรคได้เด็ดขาด

1.2 สกทาคามีมัคคจิต มีความสามารถทำให้กิเลสที่เหลืออยู่เบาบางลงมาก

1.3 อนาคามีมัคคจิต สามารถละความโกรธได้เด็ดขาด โทสะไม่อาจคุกกรุ่นขึ้นมาในใจได้อีก

1.4 อรหัตตมัคคจิต กิเลสทั้งหลายถูกประหารหมดสิ้น ไม่มีเหลืออีก

มัคคจิตทั้ง 4 นี้ มีความสามารถในการประหารกิเลสได้ไม่เท่ากัน จิตที่พ้นจากโลกได้จะต้องเป็นจิตที่ต้องประหารกิเลสต้นเหตุได้เป็นลำดับ แม้เป็นบางส่วนหรือทั้งหมด มัคคจิตที่ดับกิเลสได้จะก่อให้เกิดผลจิตขึ้นทันทีโดยไม่มีกรรมใดๆ มาคั้น การที่ผลจิตเกิดขึ้นต่อเนื่องกับมัคคจิตโดยไม่มีจิตอื่นคั่นกลาง จึงเรียกกาลในขณะเกิดมัคคจิตและผลจิตนี้ว่าเป็นอกาลิโก คือ ผลจิตที่เกิดขึ้นทันที ทำให้พระอริยะบุคคลทันทีที่มัคคจิตประหารกิเลสลงโดยไม่ต้องกาลรอเวลา มิใช่ว่ามัคคจิตประหารกิเลสวันนี้นพรุ่งนี้ผลจิตจึงค่อยเกิดขึ้นเป็นพระอริยะบุคคล

2. ผลจิต ที่เกิดขึ้นต่อจากมัคคจิต มี 4 ลำดับ เช่นกัน ดังนี้

2.1 โสดาปัตติผล หมายถึง ผลจิตที่รับนิพพานต่อจากมัคคจิตเป็นครั้งแรก จิตระดับนี้จะไม่ยุ่งกับสิ่งที่ชั่วที่เป็นทุจริตอีกเลย ไม่มีมูลเหตุแห่งจิตที่ทำให้เกิดในหุกติใดๆ ได้อีก

2.2 สกทาคามีผลจิต หมายถึง ผลจิตที่จะถึงทางที่กลับมาในกามภูมิอีกอย่างมากเพียงครั้งเดียวแล้วจะไม่มาเกิดในกามวิสัยอีก อริยะบุคคลระดับนี้เรียกว่า พระสกทาคามีบุคคล

2.3 อนาคามีผลจิต หมายถึง จิตที่พ้นจากกามภูมิโดยเด็ดขาด จะไม่กลับมาเกิดในสภาพของมนุษย์และกามภูมิอื่นได้อีก จะปฏิสนธิในพรหมโลกเท่านั้น เป็นจิตที่ละโทสะได้เด็ดขาด

2.4 อรหัตตผลจิต หมายถึง จิตที่พ้นจากกามโลก รูปโลก และอรูปลอกโดยเด็ดขาด ไม่ต้องการเวียนว่ายตายเกิดในภพภูมิใดๆ อีก พ้นจากสังสารวัฏ เป็นผลจิตที่กิเลสถูกประหารจนหมดไม่เหลือแล้วไม่มีอกุศลกรรมบถหลงเหลือในอารมณ์อีกเลย พระอรหันต์บุคคลระดับนี้เป็นขั้นสูงสุด เรียกว่า พระอรหันต์

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะธรรมของจิตนั้น จิตไม่ได้เกิดขึ้นเองตามใจปรารถนา แต่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่สืบเนื่องอิงอาศัยกัน ปัจจัยนั้นได้แก่เหตุและอารมณ์เป็นต้น จิตไม่เคยว่างจากอารมณ์ แต่อยู่เบื้องหลังการแสดงออกทางความคิดและพฤติกรรมทุกอย่าง ขึ้นกับเหตุที่ประกอบกับจิต สามารถฝึกฝนอบรมให้มีความสันตได้ทั้งในทางดีและทางชั่ว ในทางดีสามารถพัฒนาให้เกิดกุศลจิตในลักษณะต่างๆ มีทาน ศีล เมตตา ภาวนาได้ ส่วนความสันตในทางชั่วเป็นการเวียนอยู่เฉพาะในกลุ่มอกุศลจิต เกิดความร่ำร้อนจากความพอใจและไม่พอใจ เนื่องจากจิตบางกลุ่มเป็นธรรมชาติที่พัฒนาได้ พระพุทธองค์จึงเสนอวิธีการทางวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อการฝึกฝนและพัฒนาดังกล่าว

3.4 ชีวิตานามัยกับการบริโภคอาหาร

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.(2548, พิมพ์ครั้งที่ 2) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในวิถีชีวิตไทยอาจพิจารณาได้เป็น 2 แนวทาง คือ 1) แนวทางการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) รูปแบบการบริโภคอาหารของคนไทยในชุมชนภูมิภาคต่างๆ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวทางการบริโภคอาหารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การแพทย์แผนไทยได้ให้ความสำคัญในการกินพืช ผัก สมุนไพร เป็นอาหารเพื่อสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นในเรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมการกินอาหาร ส่งเสริมการกินอาหารตามหลักการแพทย์แผนไทย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ละเลิกพฤติกรรมซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยมากมาย เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการกิน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าอนุมูลอิสระเป็นสาเหตุที่สำคัญ ผักพื้นบ้านส่วนใหญ่มีวิตามิน เอ อี และซี โดยเฉพาะวิตามินเอจากพืชหรือเบต้าแคโรทีนที่ได้จากพืชผักใบเขียวจัด เช่น ยอดแค ขี้เหล็ก ชะอม ยอดกระถิน ยอดตำลึง ใบชะพลู ใบกระเพรา ใบยอ ผักกระเฉด ผักกุ่ม ผักแกล้มยำ ลาบ ก็จะได้วิตามินซีไปในตัว ถ้าสร้างนิสัยการกินผักแบบคนรุ่นเก่า ที่เก็บเด็ยวันนั้น กินเด็ยวันนั้น ก็จะได้วิตามินซีสูงสุด เนื่องจากเรารู้ว่าเก็บผักจากต้นมาทิ้งนานเท่าใด ปริมาณวิตามินซีก็จะยิ่งลดไปเท่านั้น

ในปัจจุบัน สมุนไพรไทย ผักพื้นบ้านอีกเป็นจำนวนมากที่มีการศึกษาในห้องทดลอง พบฤทธิ์ในการลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิตสูง และเพิ่มความต้านทานได้ เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าสารจากผักเป็นสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ เป็นสารเสริมสุขภาพ กระทั่งมีบทบาทในการรักษาโรค สารในผักนี้ไม่ใช่วิตามินกับเกลือแร่เท่านั้น แต่เป็นกลุ่มสารจำพวก คาโรทีนอยด์ ฟลาโวนอยด์ โพรแอนโทไซ

ยานิน คอเทอชิน เทอร์ปีน สารสเตียรอยด์จากพืช กรดนิวคลีอิก ฟอสโฟไลปิด ไกลโคโพรตีน ลิกแนน และโทโคเฟอรอล เป็นต้น ทั้งหมดนี้หาได้จากธรรมชาติทั้งสิ้น

2. ลักษณะอาหารของคนไทยในภาคต่างๆ

อาหารภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อาหารภาคอีสานมีความหลากหลายและมีรสชาติที่ออกไปทางเผ็ดจัดจ้าน และรสเค็มจากปลาร้า สำหรับอาหารของภาคอีสาน ยังเน้นการกินผักที่หาได้ตามบ้านหรือทุ่งนา และยังมีกลิ่นหอม เช่น ผักแขยง หน่อไม้ ใบย่านาง เป็นต้น จากวิถีชีวิต “เฮ็ดอยู่เฮ็ดกิน” ได้แก่ การทำน่าน้ำฝนปีละครั้ง เพราะอาศัยน้ำตามธรรมชาติ อาหารพื้นบ้านที่รับประทานแต่ละครอบครัวจะเป็นประเภท แจ่ว ต้มยำน้ำใส แกงอ่อม ลาบ ก้อย ห่อหมก นึ่ง บั้ง/ย่าง ส่วนอาหารพื้นบ้าน ใช้ในเทศกาลและประเพณีต่างๆ พบว่าอาหารคาว ได้แก่ ลาบวัว ลาบหมู ต้มปลา ต้มไก่ ปลาหนึ่งแจ่ว ต้มเครื่องในวัว บั้งปลา บั้งไก่ ตำส้ม มะละกอ ขนมจีน ยกเว้นประเพณีงานศพจะไม่นิยมทำขนมจีน ส่วนอาหารหวานที่นิยมทำ ได้แก่ ข้าวต้มมัด ขนมหมก ลอดช่องน้ำกะทิ ข้าวปาด ข้าวแต่น ในปัจจุบันยังนิยมใช้อาหารภาคกลางหลายชนิดในเทศกาลและประเพณีต่างๆ อาหารคาว ได้แก่ ผัดผัก แกงเผ็ดเนื้อ แกงเขียวหวาน พะแนงเนื้อ ลาบเนื้อ ยำวุ้นเส้น ส่วนอาหารหวาน ได้แก่ กล้วยบวชชี แกงบวดฟักทอง ขนมหม้อแกง ขนมชั้น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด และวุ้น เป็นต้น (กัณฑ์วิรุฬห์ วิวัฒน์พาณิชย์ 2541)

อาหารภาคเหนือ

อาหารภาคเหนือ ส่วนใหญ่รสชาติไม่จัด ไม่นิยมใส่น้ำตาลในอาหารความหวานจะได้จากส่วนผสมของอาหารนั้นๆ เช่น ผัก ปลา และนิยมใช้ถั่วเน่าในการปรุงอาหาร และจะมีน้ำพริก รับประทานหลายชนิด อาทิ น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน ผักที่ใช้จิ้มส่วนมากเป็นผักนึ่ง และใช้เครื่องเทศ พื้นบ้านที่มีกลิ่นหอมมาเติมใส่เพื่อให้อาหารน่ารับประทานมากขึ้น เช่น ตำขงุน แกงขงุน ที่มีส่วนผสมเป็นผักชนิดอื่น เช่น ใบชะพลู ชะอม และมะเขือส้ม

ภาคใต้

อาหารภาคใต้ หรืออาหารปักษ์ใต้ จะมีความเผ็ดร้อนของรสชาติอาหาร นิยมรสอาหารที่เผ็ดจัด เค็ม เปรี้ยว แต่ไม่นิยมรสหวาน รสเผ็ดของอาหารมาจากพริกขี้หนูสด พริกขี้หนูแห้ง และพริกไทย ส่วนรสเค็มได้จากกะปิ เกลือ รสเปรี้ยว ได้จากส้มแขก น้ำส้มลูกโหนด ตะลิงปลิง ระกำ มะนาว มะขามเปียก และมะขามสด เป็นต้น เนื่องจากอาหารที่มีรสจัด อาหารหลาย ๆ อย่างจึงมีผัก รับประทานเป็นเครื่องเคียงไปด้วย เช่น คนภาคใต้ เรียกว่า ผักเหนาะ หรือบางจังหวัดอาจเรียกว่า ผักเกร็ด ผักเหนาะของภาคใต้มีหลายอย่าง บางอย่างก็เป็นผักชนิดเดียวกับภาคกลาง เช่น มะเขือเปราะ ถั่วฝักยาว ถั่วพู ผักชีล้อม ฯลฯ

อาหารภาคกลาง

อาหารภาคกลางมีหลากหลายรสชาติ มีทั้งรสเค็ม เปรี้ยว หวานและเผ็ดรวมกัน เช่นปลาช่อนผัดฉ่า ที่หอมกลิ่นจากสมุนไพรหลายชนิด ได้แก่ เหง้าข่าอ่อน หัวกระชาย ใบมะกรูด และพริกไทย หรือแกงเขียวหวาน ที่มีกลิ่นหอมเป็นพิเศษจากพริกแกงเขียวหวาน น้ำพริกปลาร้า หมูหวาน กินกับใบไม้ดองไม่มากมาย หรือสะเดาน้ำปลาร้าหวาน ที่เกิดจากความชาญฉลาดของคนโบราณที่นำเอาผักที่มีรสขมอย่างดอกสะเดามากินกับรสหวานของน้ำปลาร้าหวาน ทำให้เกิดความสมดุลในรสชาติอร่อยเฉพาะตัว

จากสรุปรายงานการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขชุมชนมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2544 และหนังสือภูมิปัญญาสุขภาพ วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย พ.ศ. 2540 โดย เอกวิทย์ ณ ถลาง มีสาระสำคัญสะท้อนวิถีชีวิตไทยในรูปแบบการบริโภคอาหารไว้ดังนี้ กรณีศึกษาบ้านท่าควาย หมู่ที่ 3 ตำบลสายทอง อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ในส่วนที่เป็นวิถีชีวิต/ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่น่าสนใจได้แก่ การรับประทานอาหารตามฤดูกาล ในอดีตชาวบ้านบ้านท่าควายได้อาศัยแหล่งอาหารที่สำคัญ จากความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำ ทำให้เกิดพืชผักกิมน้ำและในน้ำมากมายหลายชนิด ขณะเดียวกันพื้นดินที่อุดมสมบูรณ์ทำให้เกิดพืชผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ หมุนเวียนตามฤดูกาลต่างๆ รวมถึงพืชผักบางชนิดที่ชาวบ้านปลูกขึ้นเองก็ง่ายต่อการเจริญเติบโต จึงเห็นได้ว่า แหล่งอาหารของชาวบ้านมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ในปัจจุบันขณะที่ความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำได้ลดลงจากภาวะขาดแคลนน้ำ หรือบางช่วงเวลาเกิดภาวะน้ำท่วม ทำให้ความสมดุลของธรรมชาติเปลี่ยนไป ส่งผลต่อพืชผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติให้ลดน้อยลงด้วย

ถึงแม้พืชผักธรรมชาติของบ้านท่าควายไม่ได้สูญหายไป แต่จำนวนก็ลดน้อยลงและหายากมากขึ้น ชาวบ้านพึ่งพาผักตลาดมากขึ้น โดยเฉพาะครอบครัวคนรุ่นใหม่ที่ทำงานรับจ้างในโรงงาน ไม่มีเวลาออกมาเก็บผักธรรมชาติ หรือไม่มีเวลาปลูกพืชผักไว้กินเอง คงเหลือแต่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้าน พบว่าชาวบ้านได้อาศัยพืชผักในแต่ละฤดูกาลมาประกอบอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นตำรับอาหารพื้นบ้านหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนไปตามฤดูกาลต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงชนิดของผัก และตัวอย่างอาหาร ใน ฤดูหนาว

ชนิดของพืชผัก	ตัวอย่างอาหาร
1. ผักบุ้ง	- แกงส้มผักบุ้ง แกงเทโพ ผักบุ้งลวกจิ้มน้ำพริกต่างๆ ผัดเผ็ดผักบุ้งหมู
2. มะละกอ	- แกงส้มมะละกอปลา ผัดเผ็ดมะละกอ ส้มตำมะละกอ มะละกอต้มน้ำพริก
3. หยวกกล้วย	ต่างๆ
4. สะเดา	- แกงส้มหยวกกล้วย หยวกกล้วยต้มน้ำพริกหรือปลาร้าหลน
5. ชีเหล็ก	- สะเดาน้ำปลาร้าหวาน สะเดาเผาจิ้มน้ำพริก

ตารางที่ 1 แสดงชนิดของผัก และตัวอย่างอาหาร ใน ฤดูหนาว (ต่อ)

ชนิดของพืชผัก	ตัวอย่างอาหาร
6. ตำลึง	- แกงขี้เหล็ก
7. สายบัว	- ต้มจืดตำลึง ยอดตำลึงผัด ยอดตำลึงต้มจิ้มน้ำพริกต่างๆ
8. กระถิน	- ต้มกะทิสายบัว สายบัวผัดกุ้ง สายบัวจิ้มน้ำพริกต่างๆ
9. หัวปลี	- ยอดอ่อนจิ้มน้ำพริก ยอดอ่อนกินกับขนมจีน
10. ชะพลู	- ต้มกะทิวัวปลี เลียงหัวปลี หัวปลีกินกับขนมจีน ยำหัวปลี ต้มช้ำปลาหัวปลี
11. ดอกแค	- แกงส้ม ชะพลูกินกับขนมจีนน้ำยา
12. สันตะวา	- แกงส้มดอกแค ดอกแคต้มจิ้มน้ำพริกหรือปลาร้าหลน ผัดดอกแค ผัดกระเพราดอกแค
13. มะเขือเทศ	- แกงส้มสันตะวาปลา สันตะวาปลาสด/ต้มจิ้มน้ำพริก
14. กั้วยดิบ	- แกงส้มปลามะเขือเทศ มะเขือเทศรับประทานสด - แกงคั่วกั้วยดิบ แกงปากกั้วยดิบ กั้วยดิบต้มจิ้มน้ำพริก

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของผัก และตัวอย่างอาหาร ใน ฤดูฝน

ชนิดของพืชผัก	ตัวอย่างอาหาร
1. แพงพวยน้ำ	- ยำแพงพวยปลาป่น แกงส้มแพงพวยน้ำ
2. มะระขี้นก	- แกงเผ็ดมะระขี้นก แกงป้ามะระขี้นก มะระขี้นกต้ม/สดจิ้มน้ำพริกต่างๆ
3. มะแว้ง	- ลูกมะแว้งจิ้มน้ำพริก ลูกมะแว้งจิ้มปลาร้าหลน
4. ผักเต่า	- ผักเต่าดองจิ้มน้ำพริกต่างๆ
5. ผักตบชวา	- ยอดอ่อนผักตบจิ้มน้ำพริกต่างๆ ยอดอ่อนผักตบแกงส้มปลาช่อน
6. ผักเสี้ยน	- ผักเสี้ยนดองจิ้มน้ำพริกต่างๆ
7. ยอดกุ่ม	- ยอดกุ่มดองจิ้มน้ำพริกต่างๆ
8. หน่อไม้	- แกงหน่อไม้ ผัดเผ็ดหน่อไม้ ต้มปลาร้าหน่อไม้ หน่อไม้ต้มจิ้มน้ำพริกต่างๆ
9. ดอกโสน	- ดอกโสนต้มกะทิ ดอกโสนผัด ดอกโสนต้มจิ้มน้ำพริกต่างๆ แกงส้มดอกโสน
10. ผักบุ้ง	- แกงส้มผักบุ้ง แกงเทโพ ผัดเผ็ดผักบุ้งหมู ผักบุ้งลวกจิ้มน้ำพริกต่างๆ
11. มะละกอ	- แกงส้มมะละกอปลา ผัดเผ็ดมะละกอ ส้มตำมะละกอ มะละกอต้มจิ้มน้ำพริกต่างๆ
12. หยวกกล้วย	- แกงส้มหยวกกล้วย หยวกกล้วยต้มจิ้มน้ำพริกหรือปลาร้าหลน
13. สะเดา	- สะเดาน้ำปลาร้าหวาน สะเดาเผาจิ้มน้ำพริก
14. ขี้เหล็ก	- แกงขี้เหล็ก
15. ตำลึง	- ต้มจืดตำลึง ยอดตำลึงผัด ยอดตำลึงต้มจิ้มน้ำพริกต่างๆ
16. สายบัว	- ต้มกะทิสายบัว สายบัวผัดกุ้ง สายบัวจิ้มน้ำพริกต่างๆ

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของผัก และตัวอย่างอาหาร ใน ฤดูฝน (ต่อ)

ชนิดของพืชผัก	ตัวอย่างอาหาร
17. กระถิน	- ยอดอ่อนจิ้มน้ำพริก ยอดอ่อนกินกับขนมจีน
18. หัวปลี	- ต้มกะทิหัวปลี เลียงหัวปลี หัวปลีกินกับขนมจีน ยำหัวปลี ต้มข่าปลาหัวปลี
19. ชะพลู	- แกงส้ม ชะพลูกินกับขนมจีนน้ำยา
20. ดอกแค	- แกงส้มดอกแค ดอกแคต้มน้ำพริกหรือปลาร้าหลน ผัดดอกแค ผัดกระเพราดอกแค
21. สันตะวา	- แกงส้มสันตะวาปลา สันตะวาปลาสด/ต้มน้ำพริก
22. มะเขือเทศ	- แกงส้มปลามะเขือเทศ มะเขือเทศรับประทานสด
23. กั้วยดิบ	- แกงคั่วกั้วยดิบ แกงปากกั้วยดิบ กั้วยดิบต้มน้ำพริก

ตารางที่ 3 แสดงชนิดของผัก และตัวอย่างอาหาร ในฤดูร้อน

ชนิดของพืชผัก	ตัวอย่างอาหาร
1. ผักบุ้ง	- แกงส้มผักบุ้ง แกงเทโพ ผักบุ้งลวกจิ้มน้ำพริกต่างๆ ผัดเผ็ดผักบุ้งหมู
2. มะละกอ	- แกงส้มมะละกอปลา ผัดเผ็ดมะละกอ ส้มตำมะละกอ มะละกอต้มน้ำพริกต่างๆ
3. หยวกกั้วย	- แกงส้มหยวกกั้วย หยวกกั้วยต้มน้ำพริกหรือปลาร้าหลน
4. สะเดา	- สะเดาน้ำปลาร้าหวาน สะเดาเผาจิ้มน้ำพริก
5. ชีเหล็ก	- แกงชีเหล็ก
6. ตำลึง	- ต้มจืดตำลึง ยอดตำลึงผัด ยอดตำลึงต้มน้ำพริกต่างๆ
7. สายบัว	- ต้มกะทิสายบัว สายบัวผัดกุ้ง สายบัวจิ้มน้ำพริกต่างๆ
8. กระถิน	- ยอดอ่อนจิ้มน้ำพริก ยอดอ่อนกินกับขนมจีน
9. หัวปลี	- ต้มกะทิหัวปลี เลียงหัวปลี หัวปลีกินกับขนมจีน ยำหัวปลี ต้มข่าปลาหัวปลี
10. ชะพลู	- แกงส้ม ชะพลูกินกับขนมจีนน้ำยา
11. ดอกแค	- แกงส้มดอกแค ดอกแคต้มน้ำพริกหรือปลาร้าหลน ผัดดอกแค ผัดกระเพราดอกแค
12. กั้วยดิบ	- แกงคั่วกั้วยดิบ แกงปากกั้วยดิบ กั้วยดิบต้มน้ำพริก

สรุปได้ว่า วิถีชีวิตของคนในชุมชนพื้นบ้านไทย สามารถจำแนกและนำพืชผักสมุนไพรที่เกิดผลผลิตตามตามฤดูกาล มาปรุงเป็นตำรับอาหารเกิดประโยชน์ต่อร่างกายได้เป็นอย่างดี

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุติมา หมวดสง วรณิ จันทรสว่าง ไหมไทย ศรีแก้ว (อ้างใน วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2548-มกราคม 2549 : 44) ได้ศึกษาความต้องการการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้บริการ

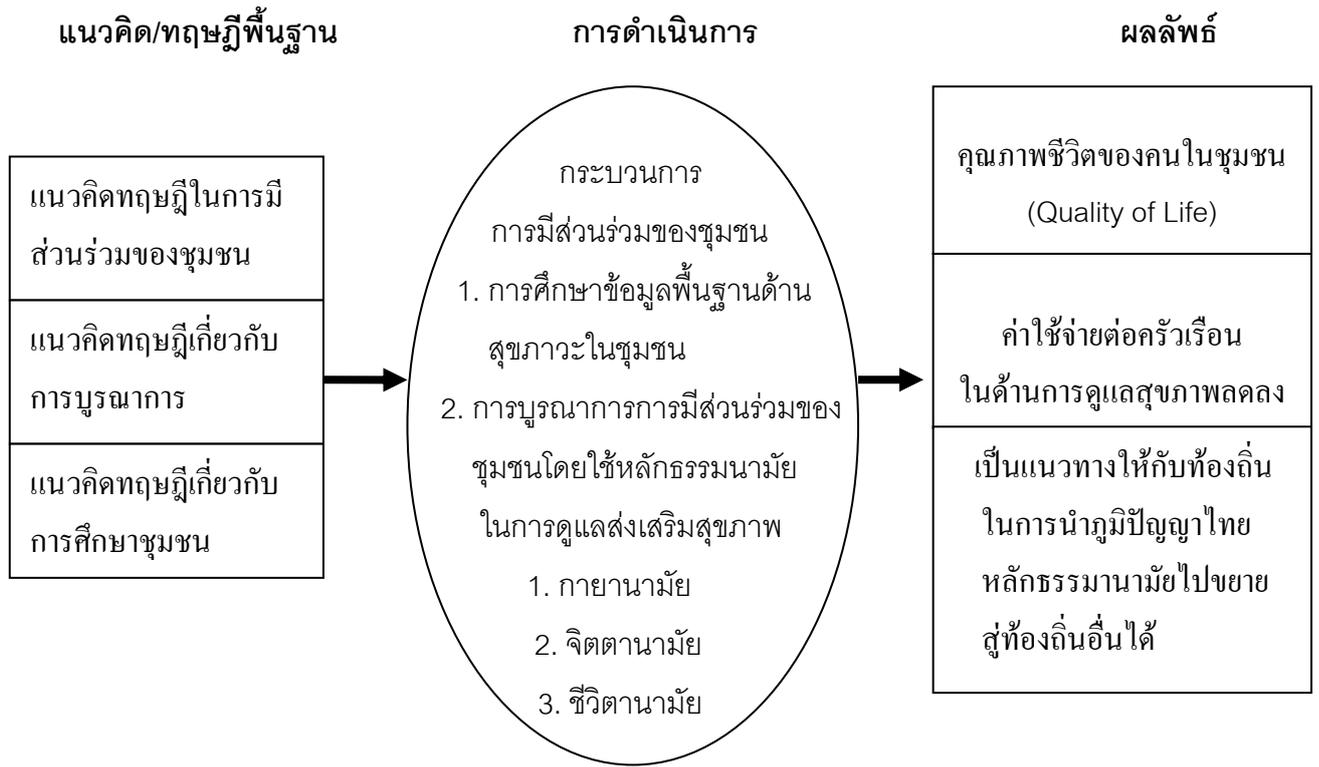
1. บริการและผลิตภัณฑ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามาก ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารสมุนไพรและผักพื้นบ้าน การจำหน่ายผลิตภัณฑ์น้ำผึ้งจากธรรมชาติและการให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมที่ก่อโรค

2. ผลิตภัณฑ์เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่มีความต้องการปานกลาง ได้แก่ การนวดรักษาตามอาการ การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารเพื่อปรับธาตุ และการแช่น้ำแร่จากบ่อน้ำร้อนเขาชัยสน

พจนา ปิยะปกรณ์ชัย, วิสุทธิ์ ในจิตต์ และดวงใจ เกริกชัยวรรณ (อ้างใน วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 มิถุนายน - กันยายน 2549 : 119) ได้ศึกษาการใช้กะลาในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา คุณยายวิรุฬ ชะเอมสินธุ์(เน้ย) พบว่าคุณยายเน้ยมีแนวคิดในการพึ่งพาตนเองก่อนไม่พึ่งพาคนอื่นถ้าไม่จำเป็นและมีการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ค้นพบการนำกะลามาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเองโดยใช้กะลากดลงไปตามแนวเส้น จะทำให้เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ คลายตัว แก้ปัญหาและป้องกันอาการปวดเส้นเอ็นโดยบังเอิญเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ทดลองและเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองจนมีความชำนาญจนเกิดผลดีตามการรับรู้ของคุณยายเน้ยเอง

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกึ่งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ผู้ปฏิบัติ ผู้นำในสังคม สื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพ และประชาชน ในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและส่งเสริมด้านสุขภาพะ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางแผนนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ และแนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการหลักธรรมานามัยที่เป็นภูมิปัญญาไทยที่ใช้ดูแลสุขภาพทางสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมรอบตัว เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตแบบไทยๆ ได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การรวบรวม และวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนกำหนดความต้องการกิจกรรมตามหลักธรรมมานามัย วิธีปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการบูรณาการหลักธรรมมานามัย และการจัดการประชุมเพื่อระดมความคิดในการหากระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน จัดโปรแกรมหลักธรรมมานามัยให้แก่กลุ่มทดลองโดยรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest two-group Design) ใช้เวลาทดลอง 6 เดือน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน ในชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการวิจัย คือชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพราะเป็นพื้นที่บริการของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย

2. ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2553 – ตุลาคม 2554

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์พูดคุยทั่วไป แต่มีจุดมุ่งหมายว่าต้องการข้อมูลเรื่องใด การสัมภาษณ์จะปล่อยให้บรรยากาศการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างเรียบง่าย โดยสัมภาษณ์แกนนำผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

- การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกในชุมชนที่ผ่านมา
- การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มต่างๆ
- กลุ่มผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป

- การปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ และการเลือกรับประทานอาหารสำหรับบุคคล
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2. จัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้นำในชุมชน และผู้แทนของคนในชุมชนเกี่ยวกับหลักธรรมานามัยด้านสุขภาพ
- 3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มทดลองที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม
- 4. แบบสอบถามสำหรับการศึกษากการส่งเสริมสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักธรรมานามัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 4.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ประเภท คือ
 - 4.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิเป็นข้อมูลไว้แล้วโดยบุคคล กลุ่มคน และสถาบันต่างๆ เช่น เอกสารรายงานการวิจัย บทความวารสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4.2 วิธีการเก็บข้อมูล
 - 4.2.1 การค้นคว้าจากเอกสารที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น จากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา เทศบาลเมืองคูคต รวมทั้งจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2.2 การสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน ตัวแทนสมาชิกในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพปัญหาทางการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทำวิจัย

1.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าชุมชน โดยการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เนื่องจากชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่คัดเลือกในการดำเนินงาน เป็นชุมชนพื้นที่อยู่รอบมหาวิทยาลัย มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีวัด และเป็นชุมชนเมือง เป็นชุมชนที่มีการรวมตัวของผู้ที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไปในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพในเฉพาะด้านการออกกำลังกาย แต่กิจกรรมการดำเนินงานไม่สามารถที่จะมีความต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ดำเนินวิจัยจึงได้แนวคิดโดยใช้ความร่วมมือของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แกนนำผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนในการดำเนินงานต่อไป

1.2 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและการทำความคุ้นเคยกับชุมชน เนื่องจากชุมชนอยู่ใกล้สถานที่ทำงานของผู้วิจัย และจากการส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ทำให้ผู้วิจัยคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และในวันสำคัญทางศาสนาเช่นวันเข้าพรรษา ผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาของหน่วยงานจะจัดแห่เทียนพรรษา ไปถวายวัดทุกปี ทำให้ผู้วิจัยเข้าถึงผู้นำชุมชนได้ง่าย และสมาชิกในชุมชนเกิดความไว้วางใจและยอมรับผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของชุมชน

1.3 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในชุมชนจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษาฯ และจากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากบุคคลสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ สมาชิกสภาเทศบาล หัวหน้าสถานีอนามัย และเจ้าอาวาสวัดประยูรธรรมาราม เกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านมามีเกี่ยวกับสุขภาพ และ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้สำหรับประชาชนได้ทำร่วมกัน

1.4 นัดประชุมแกนนำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อชี้แจงโครงการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นในการดำเนินงานและเปิดโอกาสให้เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ และพิจารณาตัดสินใจใช้แนวทางการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมมาแก้ปัญหา

2. ระยะเวลาการวิจัย

2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 2 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมง รวม 12 ชั่วโมง โดยจัดระหว่างวันที่ 2 – 3 ตุลาคม 2553 เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบูรณาการหลักธรรมานามัย มีการสาธิตพร้อมฝึกปฏิบัติ เพื่อนำไปปฏิบัติระหว่างช่วงทดลองการวิจัย เนื้อหาการอบรม มีดังนี้

- ชีวิตตานามัย : อาหารสุขภาพด้านโรค เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย

- เมนู อาหารธาตุน้ำและธาตุไฟเพื่อปรับสมดุลในร่างกาย”

- จิตตานามัย : คุณค่าของสมาธิ

- จิตตานามัย : สมาธิกับกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน 15 ท่า

- กายานามัย : ออกกำลังกายด้วยการรำกระบอง

- เมนู อาหารธาตุดินและธาตุลมเพื่อปรับสมดุลในร่างกาย”

- การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการมีสุขภาพดี ด้วยการบูรณาการหลักธรรมานามัย

2.2 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน

เวลา 06.00 - 07.00 น. สวดมนต์ / นั่งสมาธิ

เวลา 07.00 - 08.00 น. กายบริหารที่เหมาะสมกับวัย

เวลา 08.00 - 09.00 น. รับประทานอาหารเช้าโดย อาศัยหลักวิชาการของกอง

โภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “กินปลาเป็นหลักกินผักเป็นพื้น” ในแต่มี้อ

คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้ปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย มีดังนี้

1. นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 – 8 ชั่วโมง แล้วตื่นแต่เช้า
2. ไหว้พระสวดมนต์
3. กายบริหารประจำวัน (ท่าที่ใช้บริหารให้เหมาะสมกับวัย)
4. รับประทานอาหารเช้า (กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นพื้น)
5. ประกอบสัมมาอาชีพที่ไม่มีโทษ
6. กลับบ้านรับประทานอาหารเช้าเย็นพอดี
7. กิจกรรมนันทนาการกับครอบครัว
8. ไหว้พระสวดมนต์ เจริญสติประมาณ 5 – 10 นาทีก่อนเข้านอน

ปฏิบัติวันเสาร์ เวลา 17.00 – 18.00 น. กายบริหารที่เหมาะสมกับวัย

ปฏิบัติวันอาทิตย์ เวลา 17.00 – 18.00 น. สวดมนต์ และนั่งสมาธิ

3. ระยะเวลาประเมินผลและสรุปผล สิ้นสุดการวิจัย

เป็นระยะที่ได้รูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัย และได้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ จากการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลที่ได้จากการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง โดยจะเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดมวิเคราะห์ตามกิจกรรมปฏิบัติตามหลักธรรมานามัย และความสัมพันธ์ทางสังคมและชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาวะในชุมชน และหารูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการวิจัยเป็นระยะการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระยะที่สอง เป็นระยะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับหลักธรรมานามัยนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มทดลองนำหลักธรรมานามัยไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และระยะที่ 3 เป็นระยะที่ได้รูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัย และได้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ จากการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลที่ได้จากการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาระยะที่ 1

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ก่อนเข้าร่วมโครงการ

1.บริบทของชุมชนวัดประยูรธรรมาราม

1.1 ลักษณะทางกายภาพ

ชุมชนวัดประยูรธรรมาราม มีพื้นที่ 32 ไร่ 2 งาน 30 ตารางวา ประกอบด้วยพื้นที่ที่เป็นที่อยู่อาศัยของประชาชน วัด โรงเรียน และสถานีนามัย ตั้งอยู่บนถนนพหลโยธิน ในเขตเทศบาลตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีอาณาเขตติดต่อดังแสดงในภาพ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ชุมชนชอยวิเชียร
ทิศใต้	ติดต่อกับ	หมู่บ้านสิวลี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ถนนพหลโยธิน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ถนนเลียบทางรถไฟ (Local road)

1.2 ประวัติของชุมชน

ชุมชนวัดประยูรธรรมาราม ตำบลคูคต เจ้าของเดิม คือหม่อมราชวงศ์ทิพย์วัลย์สนิทวงศ์ ณ อยุธยา (แม่ประยูร) ซึ่งได้อนุญาตให้พระเข้ามาอาศัยอยู่เป็นกลุ่มแรก และตั้งเป็นสำนักสงฆ์ ต่อมาได้เรียกสำนักสงฆ์นี้ว่า วัดประยูร ประมาณปี พ.ศ.2522 - 2523 หม่อมราชวงศ์ทิพย์วัลย์ ได้มอบหมายให้นาวาเอกวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และ นาวาตรีปิยะพันธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา เป็นผู้จัดการมรดกเสนอขายพื้นที่บางส่วนให้แก่บริษัทสหดอนเมืองนิเวศน์จำกัด บริษัทฯ จึงได้นำพื้นที่มาจัดสรรเป็นแปลงๆ ขายให้ประชาชนซื้อที่ดินไว้ปลูกบ้าน และได้เรียกชื่อ ว่า “ชุมชนซอยวัดประยูร” ตามชื่อวัดและเป็นชื่อเดิมของหม่อมราชวงศ์ทิพย์วัลย์สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ชุมชนวัดประยูรธรรมาราม มีพื้นที่ดั้งเดิมเป็นทุ่งนา มีประชาชนอาศัยอยู่เพียง 4-5 หลังคาเรือน และเริ่มมีประชากรเข้ามาอาศัยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน กิจกรรมแรกๆ ประมาณ ปี พ.ศ.2525 คือทำบุญในวันขึ้นปีใหม่ และทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ.2541 ชุมชนวัดประยูรธรรมาราม ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐให้มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมีสถานีนามัย ซึ่งจัดสร้างอยู่บนพื้นที่ของวัดประยูร จากชุมชนขนาดเล็กขยายเป็นชุมชนขนาดใหญ่และมีประชากรแฝงที่อพยพมาจากภาคอื่นๆ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม และค้าขาย ในปี พ.ศ.2553 ประชากรในพื้นที่ที่มีสิทธิ์เลือกตั้งจากการสำรวจของเทศบาลต. ประมาณ 1,200 คน ดังนั้นประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนจึงเป็นประชากรแฝงทั้งหมด แต่ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีการติดต่อประสานงาน พุดคุยกันแบบสังคมชนบท มีการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อแบ่งปันซึ่งกันและกันจนถึงปัจจุบัน และ ในปี พ.ศ.2545 วัดประยูรธรรมาราม ถูกจัดตั้งโดยเทศบาลตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.2 สภาพด้านสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.2537 ชุมชนมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐแห่งแรก คือ “สถานีนามัยตำบลคูคตวัดประยูรธรรมาราม” และปรับปรุงเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ ใน ปี พ.ศ.2542-2545 และได้รับพระบรมราชานุญาต ให้ใช้ชื่อว่า “สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา” ปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนที่มีมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ สามารถป้องกันได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ พบว่าเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนในปัจจุบัน

1.3 สภาพทางเศรษฐกิจ

ชุมชนเริ่มขยายตัวเต็มที่เมื่อมีตลาดสี่มุมเมืองเกิดขึ้น เพราะมีกลุ่มผู้ใช้แรงงานเข้ามาอาศัยอยู่กันมากขึ้น ประกอบทั้งแต่ก่อนพื้นที่ฝั่งตรงข้ามชุมชนด้านถนนพหลโยธิน เป็นที่ตั้งของโรงงานหลายแห่ง (ในปัจจุบันโรงงานได้ย้ายออกไปตั้งในแถบชานเมืองมากขึ้น) กลุ่มผู้ใช้แรงงานทั้งผู้หญิงและผู้ชายจึงมี

มากขึ้น เจ้าของพื้นที่บางส่วนจึงได้ปรับเปลี่ยนบ้านที่อยู่อาศัย มาเป็นบ้านเช่า หอพัก คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ ทำให้ประชาชนมาเช่าอยู่อาศัยมากขึ้น อาชีพของประชาชนในชุมชนส่วนมากจึงเปลี่ยน จากข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ มาเป็นอาชีพค้าขายและรับจ้างกันมากขึ้น

1.4 ศักยภาพของชุมชน

โครงสร้างขององค์กรในชุมชนวัดประยูรธรรมาราม มีดังนี้

1.4.1 กรรมการชุมชน เริ่มเลือกตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2547 โดยมีวาระ 2 ปี มีกรรมการทั้งหมด 9 คน ซึ่งถูกเลือกตั้งจากประชาชนที่มีสำเนาทะเบียนบ้านในชุมชนเป็นผู้ลงคะแนนเสียง โดยเลือกเป็นทีม ผู้ถูกเลือกตั้งจะแบ่งหน้าที่กันเป็นประธาน รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก และกรรมการ ภารกิจหลักๆ ของกรรมการชุมชนจะต้องจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ได้แก่ วันปีใหม่ วันเด็ก วันสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา (วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา) วันลอยกระทง รวมทั้งดำเนินการเรื่องอื่นๆ ตามที่ประชาชนร้องขอ และให้ความร่วมมือกับเทศบาลและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 สมาชิกสภาเทศบาล ชุมชนวัดประยูรธรรมารามตำบลคูคต มีจำนวนสมาชิกสภาเทศบาลได้ 2 คน ซึ่งมีบทบาท

- เป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับชุมชน ชุมชนกับเทศบาล และองค์กรอื่นๆ ในการดำเนินการแก้ปัญหาให้กับชุมชน โดยจะเข้าร่วมประชุมกับเทศบาลตำบลคูคต ทุกวันพุธ
- ดูแลทุกข์สุขของประชาชน ในทุก ๆ เรื่อง เช่น น้ำท่วมชุมชน การไม่จัดเก็บขยะมูลฝอย หรือ เรื่องร้องเรียนอื่นๆ
- เป็นผู้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน
- รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน เช่นการเดินแอโรบิค การวัดความดันโลหิตของ อสม.

1.4.3 อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนวัดประยูรธรรมารามตำบลคูคต มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 10 คน มีบทบาทดังนี้

- ระวังเรื่องการป้องกัน เรื่องป้องกันไข้เลือดออก โดยทำลายลูกน้ำยุงลาย
- ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการหยุดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ปีละ 2 ครั้ง พิษสุนัขบ้าปีละ 1 ครั้ง
- ประชาสัมพันธ์เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่สุกสะอาด การทำให้ชุมชนปลอดสารเสพติด ระวังป้องกันโรคเอดส์
- ให้ความสามัญประจำบ้านเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ
- ช่วยเจ้าหน้าที่ตรวจวัดความดันโลหิต
- ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนที่เจ็บป่วยซึ่งควรไปพบแพทย์

อสม. จะมีการประชุมทุกเดือนโดยใช้สถานที่ห้องประชุมของสถานีอนามัย และบ้าน อสม. ในการติดตามการดำเนินงาน

1.4.4 ชมรมออกกำลังกาย เกิดจากการรวบรวมกลุ่มผู้ที่สนใจอยากจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ด้วยการเดินแอโรบิค ณ สถานีอนามัย จึงทำให้มีสมาชิกเพิ่มมากขึ้น แล้วเลือกกรรมการขึ้นมา 3 คน คือ ประธาน รองประธาน และเลขาธิการ เนื่องจากชมรมได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2547 สำหรับการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการจัดกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งจะเดินทุกวันวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 17.00 – 18.00 น. ร่วมกับทุก 3 เดือนจะจัดอาหารมารับประทานร่วมกัน พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในการดำเนินกิจกรรม ส่วนท่าเดินจะขึ้นนำท่าเดินกันเอง ส่วนใหญ่ที่มาออกกำลังกายจะเป็นผู้สูงอายุในชุมชน

2. การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่ผ่านมา

2.1 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน วัดประยูรธรรมาราม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 – 2552 มีดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพโดยประชาชน (Popular sector) ประชาชนในชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพ โดยในกลุ่มผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุมีกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค ส่วนในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นผู้ชายมีการออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาฟุตบอล

การส่งเสริมสุขภาพโดยหมอพื้นบ้าน (Folk sector) โดยชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ โดยมีวัด 1 แห่ง และศาลพระภูมิ 2 แห่ง ให้ประชาชนสักการะกราบไหว้ นอกจากนี้ยังมีคนทรงเจ้าเข้าทรงอยู่ 2 แห่ง เพื่อให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่มีปัญหาหรือมีความเครียด

การส่งเสริมสุขภาพโดยวิชาชีพ (Professional sector) การส่งเสริมสุขภาพโดยวิชาชีพจัดโดยบุคลากรพยาบาลในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา ซึ่งมีการดำเนินงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ที่ยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดปทุมธานี พร้อมกับเน้นเรื่องเมืองไทยเข้มแข็งเป็นหลัก มีโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- 1) โครงการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2) โครงการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย
- 3) โครงการบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 4) โครงการส่งเสริมการพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี
- 5) โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก 0 – 5 ปี
- 6) โครงการค้นหาแม่เรื้อรังเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
- 7) โครงการแม่และลูกวัย 0 – 5 ปี มีสุขภาพฟันดี

8) โครงการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองในนักเรียนชั้น ป.5

9) โครงการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกับโรคเบาหวาน

10) โครงการสร้างสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นที่เข้ามาดำเนินโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- โครงการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของสำนักควบคุมโรคเขต 1

โดยให้สถานีนามายช่วยคัดกรองและให้สุศึกษาในกลุ่มที่เสี่ยงและกลุ่มที่เป็นโรค ซึ่งจะทำเป็นทีมในพื้นที่ของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

- โครงการป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งทำเป็นทีมร่วมกับอำเภอลำลูกกา และหน่วยงานเอกชนในตลาดสี่มุมเมือง โดยทำเฉพาะในพื้นที่ตลาดสี่มุมเมือง รวมทั้งโครงการพ่นหมอกควันของสำนักงานป้องกันโรคเขต 1 ด้วยการสนับสนุนเครื่องพ่นหมอกควันขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้เข้ามาพ่นหมอกควันฆ่ายุงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด และถ้ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลคูคตจะเข้ามาควบคุมการระบาดของโรค

- โครงการออกกำลังกาย โดยมีสำนักงานการศึกษานอกโรงเรียนได้ให้การสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทนผู้นำทำเดินแอโรบิค 2 เดือน ในชุมชนวัดประยูรธรรมาราม

2.2 ปฏิสัมพันธ์ของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

ประชาชนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มวัยคือวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ มีปฏิสัมพันธ์กันทุกวันในช่วงเย็นที่มีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคร่วมกัน ส่วนกลุ่มเด็กวันเรียนและวัยรุ่นผู้ชายมีปฏิสัมพันธ์กันในการเล่นกีฬาฟุตบอล มีการจับกลุ่มพูดคุยกันหลังเล่นกีฬาหน้าวัด นอกเหนือจากนั้นในชุมชนยังมีกิจกรรมทำบุญร่วมกันในวันเทศกาลสำคัญ เช่น

วันปีใหม่

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จำนวน 15 คน ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มเดินแอโรบิค รำมวยไท้เก๊ก กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ ทำน้ำยาล้างจาน ฝึกการนวดแผน กิจกรรมงานกีฬา ที่ผ่านมาจำนวน 5 คน (ร้อยละ 30) ส่วนผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 10 คน (ร้อยละ 60) พบว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพ คือ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคไตรอยด และอาการโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ มีอาการปวดหัวไหล่ ปวดขา ปวดเข่า ปวดข้อเท้าด้านซ้าย ดูแลหลานที่พิการ 1 คน และไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร 1 คน จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ และโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด เป็นกลุ่มอาการโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแต่เป็นอาการโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถป้องกันได้

ตอนที่ 2 การศึกษาระยะที่ 2

การศึกษาระยะที่ 2 เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง และให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเสนอรูปแบบการปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัยที่จะนำมาบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาธาตุเจ้าเรือนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน โดยใช้เดือนเกิด เป็นตัวกำหนดธาตุเจ้าเรือน ตามทฤษฎีธาตุเจ้าเรือนของแพทย์หญิงเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ

การหาธาตุเจ้าเรือน (นับแบบเดือนไทย) ดูจากเดือนที่แม่คลอด

- ธาตุดิน คนเกิดเดือน ตุลาคม ธันวาคม พฤศจิกายน
- ธาตุไฟ คนเกิดเดือน มกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม
- ธาตุลม คนเกิดเดือน เมษายน พฤษภาคม มิถุนายน
- ธาตุน้ำ คนเกิดเดือน กรกฎาคม สิงหาคม กันยายน

ตารางที่ 4 แสดงธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	เดือนเกิด	ธาตุเจ้าเรือน
1	นางลินจี่	พันธ์มาลี	กุมภาพันธ์	ธาตุไฟ
2	นางชูศรี	จงรักษ์	มกราคม	ธาตุไฟ
3	นายบุญช่วย	เสื่อโต	พฤศจิกายน	ธาตุไฟ
4	นายสุบรรณ	พรมลาย	มกราคม	ธาตุไฟ
5	นายประทีป	ปิยะพงษ์	มกราคม	ธาตุไฟ
6	นางสุด	วิฑูรัตน์	เมษายน	ธาตุดม
7	นางยุพิน	พิมพ์แก้ว	มิถุนายน	ธาตุดม
8	นางกัญญวรรณ	อ่อนสอาด	เมษายน	ธาตุดม
9	นายบูรณะ	ผลพิพัฒน์พงศ์	เมษายน	ธาตุดม
10	นางสุภาณี	อ่อนลมัย	พฤษภาคม	ธาตุดม

ตารางที่ 4 แสดงธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	เดือนเกิด	ธาตุเจ้าเรือน
11	นายสุวัฒน์	ทองเหลือง	พฤษภาคม	ธาตุลม
12	นางธรรมรส	รัตนรังษิวัฒน์	กันยายน	ธาตุน้ำ
13	นางจินตนา	แสงศร	กันยายน	ธาตุน้ำ
14	นางจำเนียร	น้อยโพธิ์	กรกฎาคม	ธาตุน้ำ
15	นางไฉน	ชื่นสงวน	สิงหาคม	ธาตุน้ำ
16	นางอวยพร	กองแก้ว	กรกฎาคม	ธาตุน้ำ
17	นางสุกัญญา	दानวณิชวงศ์	กันยายน	ธาตุน้ำ
18	นางวราภรณ์	เจือสุขคนธ์ทิพย์	กันยายน	ธาตุน้ำ
19	นางพรวิภา	กันมล	ตุลาคม	ธาตุดิน
20	นางสาลี	ปิยะพงษ์	ตุลาคม	ธาตุดิน
21	นางสาวสงวน	ม่วงไม้	ตุลาคม	ธาตุดิน
22	นางประมวล	นามสุดใจ	พฤศจิกายน	ธาตุดิน
23	นางศิริมนัส	หอกเพชร	พฤศจิกายน	ธาตุดิน
24	นางสุกฤตา	มีศรเอี่ยม	กรกฎาคม	ธาตุน้ำ
25	นางปิยพร	ผลพิพัฒน์พงศ์	พฤศจิกายน	ธาตุดิน
26	นางทองดี	กองทรัพย์	เมษายน	ธาตุลม
27	นางละเอียด	ร่วมสมัคร	สิงหาคม	ธาตุน้ำ
28	นางพันธ์ทิพย์	บรรจงศิริ	บุคลิกลักษณะปัจจุบัน	ธาตุลม
29	นางลำยอง	โกษะ	บุคลิกลักษณะปัจจุบัน	ธาตุดิน
30	นางไพลิน	อินตาพวง	กรกฎาคม	ธาตุน้ำ
31	นางอนงค์	แจ้งใจ	ตุลาคม	ธาตุดิน
32	นางศุภวรรณ	บัวขาว	พฤษภาคม	ธาตุลม
33	นางบังอร	เชื้อชัย	กุมภาพันธ์	ธาตุไฟ
34	นางที	จันลา	สิงหาคม	ธาตุน้ำ
35	นางสาวดวงกมล	ม่วงน้อยเจริญ	มิถุนายน	ธาตุลม
36	นางดวงใจ	ชินวงศ์	กันยายน	ธาตุน้ำ
37	นางสังเวียน	ชินวงศ์	พฤศจิกายน	ธาตุดิน
38	นางนันทา	เดชทอง	มกราคม	ธาตุไฟ

ตารางที่ 4 แสดงธาตุเจ้าเรือนตามเดือนเกิดของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	เดือนเกิด	ธาตุเจ้าเรือน
39	นางนคร	แพงโท	ตุลาคม	ธาตุดิน
40	นางสาวอุทัย	พลค้อ	มกราคม	ธาตุไฟ
41	นางสาวกาญจนา	จงสา	ธันวาคม	ธาตุดิน
42	นางสาวอมลวรรณ	รินชัย	มกราคม	ธาตุไฟ
43	นางเพ็ชร	ชูศรี	พฤศจิกายน	ธาตุดิน
44	นางอุไร	แสงเดือน	พฤษภาคม	ธาตุลม
45	นางชูศักดิ์	คำเงิน	สิงหาคม	ธาตุน้ำ
46	นางสาวชุตินา	ทองจันทร์	มิถุนายน	ธาตุลม
47	นางจันทร์เพ็ญ	ใจวรรณะ	สิงหาคม	ธาตุน้ำ
48	นางอนัญญา	ทองนำ	พฤษภาคม	ธาตุลม
49	นางทองคุณ	ชาลี	พฤษภาคม	ธาตุลม
50	นางเปรมจิต	ตั้งมันดี	มกราคม	ธาตุไฟ
51	นางสาววีตรี	แพงแพง	เมษายน	ธาตุลม
52	นางเข็มทอง	สีเคน	กรกฎาคม	ธาตุน้ำ
53	นางฉัตรพิมล	พรรณพิพัฒน์	พฤศจิกายน	ธาตุดิน
54	นางณัฐนิชา	อากรนาค	ธันวาคม	ธาตุดิน
55	นางยุวดี	เกียงขวา	มกราคม	ธาตุไฟ
56	นางทองคำ	ตั้งสู	สิงหาคม	ธาตุน้ำ
57	นางวัฒน์ย์	กุลพัฒน์สุวรรณ	กันยายน	ธาตุน้ำ
58	นางสุภาพร	เกษา	เมษายน	ธาตุลม
59	นางกฤษณา	คำมณีจันทร์	กุมภาพันธ์	ธาตุไฟ
60	นางธัญชนก	บุญพา	มกราคม	ธาตุไฟ

สรุปได้สมาชิกในชุมชนมีธาตุดิน เป็นเจ้าเรือน จำนวน 14 คน ธาตุน้ำ เป็นเจ้าเรือน จำนวน 17 คน ธาตุลม เป็นเจ้าเรือน จำนวน 16 คน และ ธาตุไฟเป็นเจ้าเรือน จำนวน 13 คน

ตอนที่ 3 การศึกษาระยะที่ 3

การศึกษาในระยะที่ 3 เป็นศึกษากระบวนการและสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เป็นกระบวนการดำเนินงาน ให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการรวมพลังประชาชนในชุมชนกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ผู้ปฏิบัติ ผู้นำในสังคม สื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพและประชาชนในการทำกิจกรรมหรือการพัฒนาอื่นๆ ในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและส่งเสริมด้านสุขภาพ หรือตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ จึงจะประสบผลสำเร็จและมีความคงอยู่อย่างยั่งยืน

จากการประชุม ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้นำในชุมชน และผู้แทนของคนในชุมชนเกี่ยวกับหลักธรรมานามัยด้านสุขภาพ จำนวน 16 คน เพื่อทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์เบื้องต้นของโครงการ ได้ข้อสรุปของการบูรณาการหลักธรรมานามัยดังนี้

1. ด้านกายานามัย

ด้านกายานามัย เป็นการปฏิบัติตนด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งแต่ละคนจะเลือกปฏิบัติตามที่ตนสนใจ และ ทำเป็นประจำ

- 1.1 เดินแอโรบิค
- 1.2 ทำท่าบริหารร่างกายแบบง่าย
- 1.3 รำมวยไท้เก๊ก
- 1.4 รำกระบอง
- 1.5 การเต้นรำประกอบเพลงพื้นบ้าน
- 1.6 ทำงานบ้าน

2. ด้านจิตตานามัย

ด้านจิตตานามัย เป็นการปฏิบัติตนด้วยการทำสมาธิ

- 2.1 การสวดมนต์ทำวัตรเย็นและทำสมาธิในตอนเย็นหรือก่อนนอน
- 2.2 สวดมนต์ทำวัตรเย็นและทำสมาธิ ทุกวันพระ 15 ค่ำ จะใช้สถานที่วัดประยูรธรรมารามเป็นสถานที่ปฏิบัติ และ บ้านกลุ่มทดลอง
- 2.3 ทำอารมณ์ไม่ให้เครียด ไม่โกรธ ไม่เกลียด
- 2.4 ทำตัวให้เป็นสุขไม่เป็นทุกข์ มีธรรมะ อยู่อย่างพอเพียง พยายามอยู่กับปัจจุบัน

- 2.5 ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี คอยแนะนำตามหลัง
- 2.6 ไปเที่ยวทัศนศึกษาต่างจังหวัด แหล่งโบราณสถาน
- 2.7 ดุละครฟังเพลงที่ให้ประโยชน์ ทำให้จิตใจสดชื่น
- 2.8 ทำกิจกรรมร่วมกับส่วนรวม

3. ด้านชีวิตตานามัย

ด้านชีวิตตานามัย เป็นการปฏิบัติตนด้วยการรับประทานอาหารให้เหมาะกับธาตุ คือ

3.1 รสชาติของอาหารกับธาตุเจ้าเรือน คือ

ธาตุดิน อาหารที่ควรรับประทานเพื่อปรับสมดุลธาตุ ก็คือ อาหารที่มี รสฝาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม (ปฏิบัติแบบเดินสายกลางไม่มากและไม่น้อยเกินไป)

ธาตุน้ำ รสของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อปรับสมดุลธาตุ คือ อาหารที่มี รสเปรี้ยว รสขม

ธาตุลม รสของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อปรับสมดุลธาตุ คือ อาหารที่มี รสเผ็ด รสร้อน

ธาตุไฟ รสของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อปรับสมดุลธาตุ คือ อาหารที่มี รสขม รสเย็น รสจืด

3.2 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และ ผลไม้ให้มาก ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

3.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร ที่มีรสหวาน อาหารมัน และอาหารที่มีรสเค็ม

3.4 ดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 แก้ว

3.5 ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และไม่เสพสิ่งเสพติด

3.2 การสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษากลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตนเป็นเวลา 6 เดือน ตามหลักธรรมานามัยที่บูรณาการมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและทำให้มีชีวิตยืนยาว ลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพของครอบครัว

จากแบบสอบถาม กลุ่มทดลองจำนวน 28 คน ที่ปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัยที่บูรณาการโดยชุมชนมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

1) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้านกายานามัย

- กลุ่มทดลองบริหารร่างกายหรือออกกำลังกาย เช่น รำไท่เก๊ก เดิน แถวแกว่งแขน วิ่ง ว่ายน้ำ การเต้นรำประกอบเพลงพื้นบ้าน พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 และไม่ได้ปฏิบัติเลย จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 7

- ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย ท่านออกนานประมาณ 30 นาที พบว่ากลุ่มทดลอง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 57 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 43

- สถานที่ที่ใช้ออกกำลังกาย กลุ่มทดลองจะออกกำลังกายที่สถานีนานามัย เป็นประจำ จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 28 ไปออกกำลังกายบางครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 36 และไม่ได้ไปออกกำลังกายเลย จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 36

2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้านจิตตานามัย

กลุ่มทดลองได้นำหลักปฏิบัติตนด้วยจิตตานามัย พบว่า

- ทำบุญใส่บาตรตอนเช้า กลุ่มทดลอง ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 50

- สวดมนต์ทำวัตรเย็น ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 54 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 39 และไม่ได้ปฏิบัติเลย จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 7 และ สวดมนต์ทำวัตรเช้า ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 32 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 และไม่ได้ปฏิบัติเลย จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 25 และใช้เวลาในการนั่งสมาธิมากกว่า 15 นาที ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 29 และไม่ได้ปฏิบัติเลย จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 21

3) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้านชีวิตานามัย

กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตนตามหลักชีวิตานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

- รับประทานอาหารตรงกับธาตุเจ้าเรือนของธาตุ ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 28 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 72 และทุกคนเลือกรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ คิดเป็นร้อยละ 100

- เลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น เต้าหู้ ปลาตัวเล็กๆ พร้อมกับเลือกซื้ออาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 64 ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 36

- รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเนื้อสัตว์ติดมัน หรือปรุงโดยใช้น้ำมัน เช่น ขาหมู คอหมูย่าง หรือ อาหารทอด ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 21 ไม่ได้ปฏิบัติเลย จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 79 สำหรับอาหารหวานจัด มันจัด กลุ่มทดลองไม่รับประทานเลย จำนวน 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 100

4) แนวทางการสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนที่มีสุขภาพแข็งแรง

จากการวางแผนในการนำกิจกรรมหลักธรรมานามัยที่บูรณาการไปปฏิบัติกับชุมชน พบว่า การส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย จำเป็นต้องมีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมระหว่าง ชุมชน ภาครัฐ

และภาคเอกชน โดยมีบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และจากการสอบถามกลุ่มทดลอง พบว่าจะช่วยสร้างชุมชนให้เป็นชุมชนที่มีสุขภาพแข็งแรง สรุปได้ดังนี้

1. ส่งเสริมกิจกรรมส่วนรวมเพื่อประโยชน์ของชุมชน เช่น ปลูกต้นไม้ ทำความสะอาด สถานที่สาธารณะ ถนนหนทาง บำรุงรักษาและทำความสะอาดที่ทำการชุมชน และสิ่งของเครื่องใช้ในชุมชน
2. ให้จัดงานร่วมกันตามเทศกาล
3. ประชาสัมพันธ์ โดยส่งเสริมความรู้ การใช้ชีวิตในแต่ละวันว่าจะทำอะไรบ้าง มีการแข่งขัน กีฬา ร้องเพลง และบันเทิงต่างๆ เพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชนนั้นๆ
4. ช่วยกันปลูกพืชสมุนไพรที่บริโภคได้ในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนเก็บรับประทาน
5. ชวนเพื่อนบ้านทำกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ เพื่อสุขภาพจะได้แข็งแรง และได้มีโอกาส แลกเปลี่ยน
6. แนะนำคนในชุมชนให้ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
7. หาสถานที่พบปะสนทนาเป็นประจำ แลกเปลี่ยนความรู้กันในทางที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ญาติพี่น้องและสังคมทั่วไป

8. มีการออกกำลังกายร่วมกัน (เช้าหรือเย็น)
 9. กำหนดวันและเวลา ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปวัดความดันและเบาหวานตามในชุมชน
- สรุปได้ว่า หลังจากกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตนเป็นเวลา 6 เดือน ตามหลักธรรมาณัมที่บูรณาการมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถใช้เป็นหลักปฏิบัติปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและทำให้มีชีวิตยืนยาว ลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพของครอบครัว และนำไปแนะนำคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน นำหลักธรรมาณัมไปปฏิบัติไปปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพ ได้

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาชุมชนวัดประยูรธรรมาราม อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาวะในชุมชน และหารูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการวิจัยเป็นระยะการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระยะที่สอง เป็นระยะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับหลักธรรมานามัยนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มทดลองนำหลักธรรมานามัยไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และระยะที่ 3 เป็นระยะที่ได้รูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัย และได้แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ ดังนี้

1. บริบทของชุมชนวัดประยูรธรรมาราม

บริบทของชุมชนวัดประยูรธรรมารามเป็นชุมชนเมืองในเขตเทศบาลที่จัดตั้งขึ้นมานาน 31 ปี มีประชากรที่มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัดเข้ามาอยู่อาศัยเพื่อประกอบอาชีพ เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้แหล่งค้าขายและโรงงาน โครงสร้างองค์กรชุมชนอย่างเป็นทางการประกอบด้วยกรรมการชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมออกกำลังกายนอกนั้นเป็นกลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์เพียงชั่วคราวโดยอาศัยอยู่ในบ้านเช่าเป็นหลักเดียว บ้านที่ทำเป็นห้องเช่าโดยเฉพาะห้องเช่าในบ้านหรือหอพัก คอนโดมิเนียม การศึกษาวิถีความเป็นอยู่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ในชุมชนจะติดต่อประสานงาน หรือประชาสัมพันธ์กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ โดยผ่านมีสมาชิกสภาเทศบาล และ อสม. เป็นผู้ประสานงาน กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินแอโรบิค

2. รูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

รูปแบบการบูรณาการหลักธรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า รูปแบบที่นำมาใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มทดลอง ด้วยการสร้างความเข้าใจ โดยการจัดประชุมชี้แจงแก่นำในชุมชน แล้วจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และหลักปฏิบัติ พร้อมประโยชน์ที่ได้รับหลังการปฏิบัติผ่านไประยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้น

กลุ่มทดลองต้องปฏิบัติตามหลักกรรมานามัยที่บูรณาการมาส่งเสริมสุขภาพด้วยการรับประทาน อาหารให้เหมาะกับธาตุเจ้าเรือน ออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายเป็นประจำทุกวันใช้เวลา 30 นาที และสวดมนต์ทำวัตรเย็นพร้อมนั่งสมาธิอย่างน้อย 15 นาที ผลสรุปได้ ดังนี้

1.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้านกายานามัย

ผลการการวิจัยครั้งนี้ เห็นว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 50 สามารถใช้เวลา 30 นาทีปฏิบัติ ตนด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับสมสนิท แวงวรรณ และคณะ (2543) ได้ศึกษา การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุ ครอบครัวของผู้สูงอายุและชุมชน มีความตระหนักใน ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น และออกกำลังกายตามท่าที่ตนชอบ ส่วนสถานที่สามารถปฏิบัติได้ในชุมชน ไม่ต้องใช้พื้นที่ขนาดใหญ่ สอดคล้องกับเศรษฐพงศ์ จำตา (2548) ได้ศึกษา การวางแผนส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมจากภาครัฐและ ภาคเอกชน โดยชุมชนต้องเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่เอื้อต่อสุขภาพ นโยบายสาธารณะ

1.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้านจิตตานามัย

ผลการการวิจัยครั้งนี้ เห็นว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการสวดมนต์เย็นทุกวัน และนั่งสมาธิ เป็นประจำโดยใช้เวลามากกว่า 15 นาที คิดเป็น ร้อยละ 54 และร้อยละ 50 ตามลำดับ สอดคล้อง สมสนิท แวงวรรณ และคณะ (2543) ได้ศึกษา การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมี ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกันวางแผนและจัดกิจกรรมที่หลากหลายทำให้ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ

1.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้านชีวิตานามัย

กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามหลักชีวิตานามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การ รับประทานอาหารตรงกับธาตุเจ้าเรือน ผลการการวิจัยครั้งนี้ เห็นว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปฏิบัติ บางครั้งในการเลือกรับประทานที่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือน คิดเป็น ร้อยละ 72 และ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่รับประทานอาหารที่ปรุงหวานจัด มันจัด และหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งเสริมทำให้เกิดการเจ็บป่วย คิด เป็น ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 79 ตามลำดับ สอดคล้องกับ เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ(2544) ที่กล่าวว่า การรับประทานให้เหมาะกับธาตุเจ้าเรือนจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ เป็นการป้องกันอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนใน ร่างกายที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายเมื่อร่างกายเปลี่ยนที่อยู่ อยู่ในสภาพอากาศที่ เปลี่ยนแปลงบ่อย หรือฤดูที่เปลี่ยนไป

3. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักกรรมานามัยมาใช้ในการส่งเสริม สุขภาพ จากการวิจัย พบว่าจากการประชุมกลุ่มร่วมกันวางแผน และจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ทำ ให้ชุมชนเกิดแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพในทุกชั้นตอนและเกิดการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เน้นบุคคล

องค์กรทุกภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมทำ และปรับให้สอดคล้องกับวิถีของชุมชน เมื่อได้ทดลองปฏิบัติ การใช้ การประชุมและอบรม กำหนดเป็นกิจกรรมช่วยสร้างความไม่เข้าใจวิถีปฏิบัติที่ถูกต้องมาแก้ปัญหา สุขภาพ ด้วยวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ และซ่อมสุขภาพของประชาชนในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพด้วย หลักธรรมาณามัย จำเป็นต้องมีการวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน เป็นแบบมีส่วนร่วมระหว่าง ชุมชน ภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าชุมชนพยายามที่จะเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพด้วยการปฏิบัติตนด้วยการบูรณาการหลักธรรมาณามัย แสดงว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักธรรมาณามัยมาใช้ในการส่งเสริม สุขภาพของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคคล ทำให้มีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และความสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นไปอย่างราบรื่น สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

4. แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบูรณาการหลักธรรมาณามัยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรทุกภาคส่วนของชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนนำกิจกรรม หลักธรรมาณามัยที่บูรณาการไปปฏิบัติกับบุคคลในชุมชน โดยมีบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริม สุขภาพ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพให้ทั่วถึง นโยบายที่ชัดเจนจากองค์กรภาครัฐและ เอกชน สถานที่สาธารณะ เพื่อเป็นสถานที่ให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมกันทำกิจกรรม ทั้งยังเป็นการ สร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชนได้ทุกเพศทุกวัย จะเป็นชุมชนที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งชุมชนเป็น ต้นแบบให้กับชุมชนอื่นนำแนวทางไปปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ได้เข้าไปทำความเข้าใจและทำความเข้าใจกับชุมชน เพื่อให้ เกิดความเข้าใจในผู้วิจัย และเพื่อทำให้เกิดความสะดวกในการทำการวิจัยดังนี้

1. ควรมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา พบว่า การวิจัยที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ เพราะเป็น กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทุกวัน เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ

2. ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของการศึกษานี้ พบว่ามี อายุแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ 35 ปี ถึง 74 ปี ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไปอาจนำรูปแบบการบูรณาการ หลักธรรมาณามัยไปทดสอบซ้ำโดยพิจารณาเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ทำงานประจำหรือวัย ทำงานอายุ 35 ปี ขึ้นไป หรือช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน

2. ระยะเวลาในการดำเนินการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของการศึกษาค้างนี้ 6 เดือน ซึ่งอาจไม่นานพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงปัจจัยบางประการอย่างชัดเจน ดังนั้นในการศึกษาค้างต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาให้นานกว่าเดิม และอาจมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงหลังหยุดดำเนินการเป็นช่วงๆ ด้วย

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ อาจนำไปทดลองใช้กับครอบครัวกลุ่มเสี่ยง หรือชุมชนที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมาก หรือครอบครัวที่มีคนป่วย เพื่อพัฒนารูปแบบให้มีความเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

4. ในระดับชุมชนควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาหรือรื้อฟื้นสายใยความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนท่ามกลางกระแสที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพของการกลายเป็นชุมชนเมืองมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์กิจกรรมและบรรยากาศของการสร้างสุขภาพในชุมชนต่อไป