

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี ๒๕๖๔ ที่จะมีถึง ๑ ใน ๕ จากที่ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) มาแล้วโดยมีสัดส่วนคนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๑๐ เมื่อปี ๒๕๔๓ (ตามนิยามองค์การสหประชาชาติ) และคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมากถึงร้อยละ ๓๐ ในปี ๒๕๗๘ ซึ่งจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญเรื่องนี้ได้กล่าวถึงประเด็นของสังคมผู้สูงอายุอยู่ที่ ๒ ประเด็น คือ ๑) การรักษาพยาบาลและดูแลผู้สูงอายุจนถึงวาระสุดท้าย ซึ่งเป็นระบบดูแลระยะยาว แต่งบประมาณ ภาษีจากวัยแรงงานที่จะอุดหนุนบริการสาธารณะแนวโน้มกลับลดลง สวนทางกับรายจ่ายในการดูแลผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน ในกลุ่มลูกจ้างตามระบบประกันสังคมที่ภาครัฐต้องใช้เงินจำนวนมากจ่ายเป็นบำนาญให้กับผู้เกษียณอายุ^๑ และจากการที่ประเทศไทยใช้ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒๐ ปี (๒๕๔๕-๒๕๖๔) มาแล้ว ๑๕ ปี แต่แผนดังกล่าวไม่ทันต่อความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่ผู้สูงอายุ เพราะไทยใช้เพียง ๒๐ ปี ที่ผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ เทียบกับประเทศอื่น การเพิ่มสัดส่วนร้อยละ ๑๐ เป็นร้อยละ ๒๐ ต้องใช้เวลาถึง ๘๐ ปี แม้ประเทศไทยจะมียุทธศาสตร์ต่างๆ ในการเตรียมความพร้อมคนก่อนวัยสูงอายุ ในเรื่องการสร้างกระบวนการเรียนตลอดชีวิต การทำให้ผู้สูงวัยมีคุณค่าไม่เป็นภาระของสังคมที่ผ่านมายังทำไม่มากพอ ทศนคติต่อคนสูงวัยในสายตาของคนวัยแรงงานถดถอยเรื่อย ๆ มีความรู้สึกว่าคุณสูงวัยเป็น “Dead Wood” ไม่มีประโยชน์ ไม่มีคุณค่า และไม่คิดที่จะนำเอาประสิทธิภาพผู้สูงวัยไปใช้ประโยชน์^๒

การเข้าสู่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติของทุกคนที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จากการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างชัดเจนนี้ ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมและให้ความสำคัญต่อความต้องการและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพ จิตใจ สังคม รายได้ การทำงาน ที่อยู่อาศัย

^๑ วรวรรณ ขาวด้วยวิทย์ ดร., “รักษาพยาบาล-หลักประกัน” จุดเสี่ยง, หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ, ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓, ๑๑๙, (วันที่ ๓-๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙) : ๑.

^๒ พ.ญ.ลัดดา ดำริการเลิศ, “ยุทธศาสตร์ไม่ทันการเพิ่มผู้สูงอายุ”, หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ: ๓.

และความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน จะเห็นได้ว่าปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ได้แก่ การจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม การดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัย การศึกษาต่อเนื่องและความมั่นคงของรายได้ให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ^๓

สำหรับปัญหาในผู้สูงวัยนั้น สามารถแยกได้ ๓ ด้าน คือ ๑) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย นอกจากสรีระเปลี่ยนแปลงเกิดตกระ เส้นเลือดฝอยแตกทำให้มีรอยฟกช้ำตามตัว ผมและขนเปลี่ยนเป็นสีขาว กล้ามเนื้อและกระดูกไม่แข็งแรงเคลื่อนไหวช้า การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง สมรรถภาพการรับรู้ ความจำลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง มีผลให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตสูงง่าย และเกิดโรคเบาหวาน โรคขาดธาตุร่อดยฮอร์โมน ฯลฯ ๒) ด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนทางจิตใจและอารมณ์ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายเสื่อมลง อีกส่วนเป็นผลจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปเพราะความสูงอายุ ชนิดของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกและพบบ่อยคือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหนง ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อยๆ ซึม แยกตัว บางครั้งมีอาการเครียด หงุดหงิด บ่นมากขึ้น ฯลฯ ๓) ด้านสังคม เนื่องจากบทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทำได้ลำบาก มีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้าน มีความรู้สึกว่ตนเองไม่มีประโยชน์หมดคุณค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน จากบทบาทที่เคยเป็นผู้ช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัว ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือและถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้^๔

อย่างไรก็ตาม การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงเป็นหนทางที่จะบรรเทาปัญหาต่างๆ ในผู้สูงอายุ ซึ่งพระพุทธศาสนาสอนให้คนรู้จักความจริงของธรรมชาติของชีวิตให้รู้จักตนเอง พิจารณาแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ด้วยหลักการและเหตุผล หลักคำสอนของพระพุทธเจ้าเรียกว่า หลักพุทธธรรม ผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทางหลักพุทธธรรมจะเกิดภาวะทางความประพฤติโดยเฉพาะหลักภาวนา ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมเพื่อใช้สำหรับการทำให้เจริญขึ้น เป็นหลักฝึกอบรมและพัฒนา หลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา

เทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นเมืองเก่าแก่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา ส่วนที่ตั้งของอำเภอป่าซางนั้น ตั้งอยู่ที่ราบลุ่มแม่น้ำทากับแม่น้ำปิง สำหรับนโยบายการบริหารที่เกี่ยวข้อง

^๓ ธาริน สุขอนันต์และคณะ, “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”, วารสารสาธารณสุขศาสตร์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี, ปีที่ ๔๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๔) : ๔๐ - ๔๙.

^๔ พ.ญ.อำไพชนิษฐา สมานวงศ์ไทย, ปัญหาผู้สูงอายุ ๓ ด้าน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.Love4home.Com> [๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐].

กับผู้สูงอายุนั้น เทศบาลตำบลป่าซาง ได้ส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ สนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ดูแลช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ แม้ว่าเทศบาลตำบลป่าซางได้มีมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัญหาในผู้สูงอายุที่ยังต้องการความช่วยเหลือยังคงมีอยู่ อาทิ ปัญหาด้านสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ ปัญหาความมีอัตราในตนเองสูง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มได้ และปัญหาด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุขาดรายได้เพื่อจุนเจือตนเองและครอบครัว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุ รวมถึงเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้หลักภavana ๔ ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจากการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อันส่งผลดีต่อการลดการใช้งบประมาณของประเทศชาติที่สูญเสียในการดูแลผู้สูงอายุ

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้หลักภavana ๔ ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ แนวทางการประยุกต์ใช้หลักภavana ๔ ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดและศึกษาเนื้อหาตามหลักภวามนา ๔ ตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ประกอบด้วยหลักภวามนา ๔ ประการ ได้แก่ ๑) กายภวามนา ๒) ศีลภวามนา ๓) จิตภวามนา และ ๔) ปัญญาภวามนา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑) ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย สุขภาพ การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติ

๒) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ซึ่งประกอบด้วยหลักภวามนา ๔ ได้แก่ ๑) กายภวามนา ๒) ศีลภวามนา ๓) จิตภวามนา และ ๔) ปัญญาภวามนา

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน ๑,๙๘๐ คน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านหลักธรรมและเป็นผู้มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน ๘ รูป/คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเขตพื้นที่คือ เทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเริ่มตั้งแต่ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมเป็นระยะเวลา ๖ เดือน

^๕ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗๐.

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ ๑ ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๒ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๓ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๔ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๕ ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๖ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๗ ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๘ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน แตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ไว้ดังนี้

๑.๖.๑ การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ดีกว่าหรือความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ในที่นี้ เป็นการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๖.๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ตามหลักภavana ๔

๑.๖.๓ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๖.๔ หลักภavana ๔ คือ การเจริญ การทำให้เป็น ให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย

๑) กายภavana คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒) ศีลภavana คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน

๓) จิตภavana คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส

๔) ปัญญาภavana คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๗.๒ ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

๑.๗.๓ ทำให้ได้แนวทางการประยุกต์ใช้หลักภavana ๔ ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

๑.๗.๔ ทำให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตามหลักภavana ๔ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ