

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดังตามแนวทางพุทธศาสนามีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดังตามแนวทางพุทธศาสนา 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคไม่ติดต่อดังตามแนวทางพุทธศาสนา 3) เพื่อพัฒนารูปแบบปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดังตามแนวทางพุทธศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อดัง จำนวน 141 ตัวอย่าง จากโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ประกอบด้วย (1) การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงธน (KDH) โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) และโรงพยาบาลสมิตเวช (SVH) โรงพยาบาลละ 47 ตัวอย่าง (2) การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อ เท่านั้น

เมื่อผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม และทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลมาประมวลผลจากเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ ใช้วิเคราะห์ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้ทราบถึงการปฏิบัติตนตามหลักวิถีพุทธ 3ส. 3อ. 1น. โดยใช้ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจะใช้ควบคู่กับค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล ใช้สถิติ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of Variances) ไคสแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างทดสอบโดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Stepwise ใช้สำหรับผลการศึกษา เสนอดังตามขั้นตอนดังนี้

## สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี จำนวน 144 คน จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์พบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.92 และ 29.07 ตามลำดับ มีอายุ 45 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.61 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 70.21 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 61.70 และเป็นโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 16.60

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพดี ตามหลัก 3 ส. 3 อ. 1 น. ของกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี พบว่า ใช้เวลาปฏิบัติ เวลา 05.00 น. ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.41 เวลา 05.00 น. - 07.00 น. ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.94 เวลา 07.00 น. - 08.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 68.22 เวลา 08.00 น. - 12.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 93.80 เวลา 12.00 น. - 13.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 79.84 เวลา 13.00 น. - 16.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 82.17 เวลา 16.00 น. - 17.00 น. ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.29 เวลา 17.00 น. - 18.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 59.69 เวลา 18.00 น. - 19.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 55.04 และเวลา 19.00 น. - 22.00 น. ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 42.64

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนตามหลักวิถีพุทธ 3ส. 3อ. 1น. โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.29$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี มีระดับปฏิบัติมากที่สุดในด้านการกินอาหารที่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.40$ ) รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติตนได้ตามตารางเวลานาฬิกาชีวิต ( $\bar{X} = 4.34$ ) และมีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการสนทนาธรรม ( $\bar{X} = 4.20$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละปัจจัยรายด้านย่อยพบว่า

ด้านการสวดมนต์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติตนด้านการสวดมนต์โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.46$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี มีระดับปฏิบัติมากที่สุดในด้านการสวดมนต์ เวลา 05.00 น. - 07.00 น. ( $\bar{X} = 3.64$ ) และมีระดับปฏิบัติน้อยที่สุดในการสวดมนต์ เวลา 12.00 น. - 13.00 น. ( $\bar{X} = 4.12$ )

ด้านการนั่งสมาธิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติตนด้านการนั่งสมาธิโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.21$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีมี

ระดับปฏิบัติมากที่สุดในการนั่งสมาธิ เวลา 05.00 น. – 07.00 น. ( $\bar{X}=4.36$ ) และมีระดับปฏิบัติ น้อยที่สุดในการสวดมนต์ เวลา 12.00 น. – 13.00 น. ( $\bar{X}=4.17$ )

ด้านการสนทนาธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติด้านการสนทนาธรรมโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.44$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี มีระดับปฏิบัติมากที่สุดในการสนทนาธรรม เวลา 08.00 น. – 09.00 น. ( $\bar{X}=4.44$ ) และมีระดับ ปฏิบัติน้อยที่สุดในการสนทนาธรรม เวลา 17.00 น. – 18.00 น. ( $\bar{X}=4.59$ )

ด้านการทานอาหารที่มีประโยชน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับปฏิบัติด้านการกินอาหารที่ มีประโยชน์โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.27$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีมีระดับปฏิบัติมากที่สุดในด้านรับประทาน ผัก และผลไม้ต่าง ๆ ( $\bar{X}=4.40$ ) รองลงมาได้แก่ การรับประทาน เนื้อ นม ไข่ ( $\bar{X}=4.36$ ) และมีระดับปฏิบัติน้อยที่สุดในการ รับประทานน้ำสมุนไพร และน้ำว่านต่าง ๆ ( $\bar{X}=4.16$ )

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติด้านการออกกำลังกายโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X}=3.73$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับปฏิบัติมาก ที่สุดในด้านออกกำลังกายเบา ๆ เช่น กระโดดตบ ฯลฯ ( $\bar{X}=4.68$ ) รองลงมาได้แก่การวิ่งระยะสั้น 1 – 5 กิโลเมตร ( $\bar{X}=4.12$ ) และมีระดับปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ วิ่งระยะยาว 6 กิโลเมตรขึ้นไป ( $\bar{X}= 2.58$ )

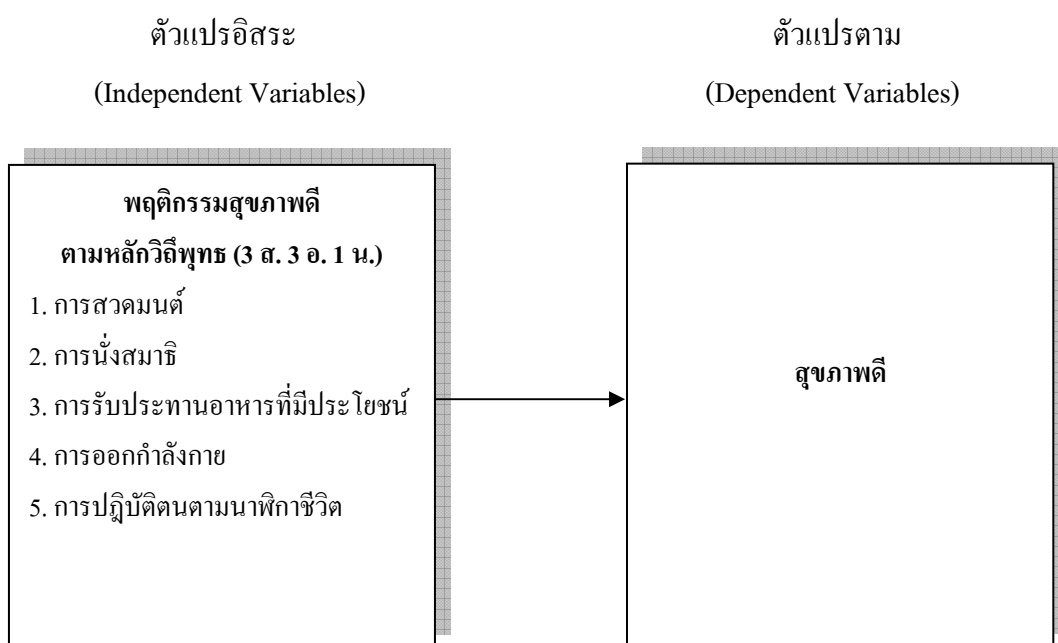
ด้านการมีอารมณ์ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติด้านการมีอารมณ์ดีโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก ( $\bar{X}=3.47$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติมาก ที่สุดในด้านมีอารมณ์ดีเป็นบางครั้ง ( $\bar{X}=4.13$ ) รองลงมาได้แก่การมีอารมณ์ดีตลอดเวลา ( $\bar{X}=3.95$ ) และมีระดับปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่เคยมีอารมณ์ดี ( $\bar{X}=2.35$ )

ด้านการปฏิบัติตนได้ตามตารางเวลายานาฬิกาชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติด้าน การปฏิบัติตนได้ตามตารางเวลายานาฬิกาชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.24$ ) เมื่อพิจารณา รายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติมากที่สุดในด้านการปฏิบัติตนได้ตาม ตารางเวลายานาฬิกาชีวิต ( $\bar{X}=4.04$ ) รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติตนได้ตามตารางเวลายานาฬิกาชีวิตได้ บางครั้ง ( $\bar{X}=3.95$ ) และมีระดับปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติตนได้ตามตารางเวลายานาฬิกาชีวิต ไม่ได้ ( $\bar{X}=1.75$ )

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มี สภาวะสุขภาพ หลังนำหลักพุทธธรรม 3 ส. 3 อ. 1 น. ไปปฏิบัติ ทำให้สภาวะสุขภาพดีขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 85.00 มีสภาวะสุขภาพคงเดิม คิดเป็นร้อยละ 8.51 ยังไม่เห็นผล คิดเป็นร้อยละ 5.67 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.08

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีสุขภาพดีตามแนวทางวิถีพุทธมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสามารถในการพยากรณ์ ได้ระดับดี ทั้งนี้มีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.658 หรือคิดเป็นร้อยละ 65.8 สามารถเขียนในรูปสมการถดถอย ได้แก่

$$Y = .308X_4 + .156X_5 + .144X_7 + .108X_1 + .104X_2; R^2 = 0.658, SE = 0.378 \text{ ดังภาพที่ 5.1}$$



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี  
จากกรอบแนวความคิดในการวิจัยที่พัฒนาขึ้นในรูปแบบประหยัด (Parsimonious Model)

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี ที่พบมาก คือ เพศหญิงอายุ 45 - 59 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และเป็นโรคไข้มันในเลือดสูง มีระดับการปฏิบัติตน ใช้เวลาปฏิบัติตามแนวทางวิถีพุทธบ่อยครั้ง ได้แก่ เวลา 05.00 น. เวลา 05.00 น. - 07.00 น. และ 16.00 น. - 17.00 น. และปฏิบัติเป็นประจำ เวลา 07.00 น. - 08.00 น. เวลา 08.00 น. - 12.00 น. เวลา 12.00 น. - 13.00 น. เวลา 13.00 น. - 16.00 น.

เวลา 17.00 น. – 18.00 น. เวลา 18.00 น. – 19.00 น. และเวลา 19.00 น. – 22.00 น. กลุ่มตัวอย่างมีระดับปฏิบัติตามแนวทางวิถีพุทธโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.29$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างสุขภาพ มีระดับปฏิบัติมากที่สุดในด้านการกินอาหารที่มีประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.40$ ) รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติตนได้ตามตารางเวลานาฬิกาชีวิต ( $\bar{X} = 4.34$ ) และมีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านการสนทนาธรรม ( $\bar{X} = 4.20$ ) เมื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละปัจจัยรายด้านย่อยพบว่า

รูปแบบปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดังแนวทางพุทธศาสนาพบว่า การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต ต่างมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $P < 0.05$ ) ตลอดจนรูปแบบปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดังแนวทางพุทธศาสนาที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อีกทั้งมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ระดับดีและเป็นที่ยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 65.8 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ 40 ขึ้นไป เห็นชัดเจนว่ากลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี มีการปฏิบัติตนตามแนวทางวิถีพุทธ ตามหลัก 3 ส. 3 อ. 1 น. ควรมีโครงสร้างปรากฏดังนี้

ศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี = .308การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์+.156การออกกำลังกาย+.144การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต+.108การสวดมนต์+.104การนั่งสมาธิ  $R^2 = 0.658$ ,  $SE = 0.378$

ผลการวิจัยได้นำประเด็นเหล่านี้มาวิเคราะห์ตามสรุป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา กล่าวคือ

การปฏิบัติตนตามแนวทางวิถีพุทธ มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของพระธรรมโมลี (2551) ที่ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาทำให้สุขภาพหรือสุขภาพดีขึ้น

รูปแบบปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดังแนวทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของสรณีย์ สายสร (2548) ที่ศึกษาการศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ : ศึกษากรณีโรคมะเร็ง ปี 2549 ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของ "หลักการ วิธีการป้องกันและบำบัดรักษาโรคมะเร็งของ การแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ" กับ "หลักพุทธธรรม และพุทธ

วิธีในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วย" มีทักษะที่สอดคล้องกัน ในหลายๆ ประเด็น ได้แก่ "ทักษะเรื่ององค์รวม" และ "การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม" ทักษะ เรื่อง "สุขภาพ" ทักษะเรื่อง "ความเจ็บป่วย" และ "แนวทาง วิธีการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความ เจ็บป่วย"

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2559) ยุทธศาสตร์การพัฒนา สุขภาพ โครงการที่ดำเนินงานสุขภาพดี วิถีพุทธ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ข้อ 1 ยุทธศาสตร์การ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 คือ ยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทย แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา การพัฒนาโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธจะช่วยส่งเสริม เป้าหมายของยุทธศาสตร์ข้อ 1 และข้อ 3 โดยตรง

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีสุขภาพดี วิถีพุทธหลัง สิ้นสุดโครงการ 12 หมู่บ้าน ควรจัดให้มีการประเมินโครงการ ถอดบทเรียน เพื่อศึกษาปัจจัย ความสำเร็จของแต่ละหมู่บ้านและประเมินปัญหา อุปสรรค สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ทั้งในด้านผู้จัด โครงการกลุ่มตัวอย่างส่วนกลาง และกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีจังหวัด รวมทั้งประเมินการปฏิบัติงาน ของภาคีเครือข่ายในด้านการมีส่วนร่วม ศักยภาพในการดำเนินกิจกรรม 3ส. 3อ. 1น.

### ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี

1. วัดเป็นทุนเดิมทางสังคมในชุมชน เป็นที่พึ่งทางจิตใจนำมาซึ่งความสงบ ร่มเย็น ส่งเสริม ศีลธรรมให้ชุมชน ปัจจุบันคนเข้าวัดน้อย หันหลังให้วัด ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนบางแห่ง ลดลง ดังนั้น การพัฒนาวัดให้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจึงต้องพัฒนาอย่างจริงจัง พระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนา ทำกิจกรรม 3 ส. สวดมนต์ สมาธิ และสันทนาการ ควรทบทวนหลักธรรมที่ นำมาใช้ในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและดูแลโรคเรื้อรัง ควรนำ หลักธรรมมาทบทวน จัดลำดับความยากง่ายของความเข้าใจเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียนและ เพิ่มความเข้มข้น ซึ่งประเด็นให้มองเห็นความสำคัญของการผสมผสานหลักธรรมในหลักสุขภาพ เพื่อ

ช่วยทางจิตใจของผู้ป่วย ผสมผสานให้เกิดความสมดุลไว้รอต่อ สำนักสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาพระสงฆ์ให้ใช้ความรู้ หลักธรรม ผสานหลักธรรมให้เกิดคุณค่า

2. ควรมีแนวคิด ปรัชญา หลักคิดที่เหมาะสม เป็นพื้นฐานรองรับการดำเนินโครงการ เช่น ให้ประชาชนเชื่อว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ คนเป็นที่พึ่งแห่งตน สุขภาพดี เริ่มต้นที่บ้าน สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง ถ้าเป็นสิ่งที่ร่วมกันคิดเป็นของหมู่บ้านก็ยิ่งดี เพราะจะเกิดความภาคภูมิใจและยึดมั่น

3. ควรจัดให้มีการเสริมพลัง โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

4. ใช้กระบวนการกลุ่มในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพต่าง ๆ การสร้างความสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมของภาคี เครือข่าย พัฒนาจิตอาสา จิตสาธารณะ สร้างความสามัคคี ปรับแนวคิดจากการพึ่งพิงเป็นพึ่งพาตนเอง

5. บ้าน สถานที่อยู่อาศัย แหล่งพักพิงที่จะเริ่มต้นสุขภาพดี เริ่มที่บ้าน บ้านเป็นทุนทางสังคมสำหรับทุกชีวิต ชีวิตมนุษย์ผูกพันอยู่กับบ้าน บ้านยังเป็นที่สถานที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้อย่างดี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหันมาให้ความสนใจสุขภาพบ้านและทุกคนในบ้าน การแก้ปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังจึงต้องเริ่มที่บ้าน เน้นการสร้างบรรยากาศ ความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น การป้องกันโรคเชิงรุกเริ่มที่ครอบครัว การมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกันให้สมาชิกครอบครัวปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ปัจจุบันปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวมีมากขึ้น มีความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันปัญหาครอบครัวล่มสลายเพิ่มจำนวนมากขึ้นด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้ต้องทิ้งครอบครัวไปทำมาหากินต่างจังหวัด ต่างประเทศปล่อยให้อาบน้ำ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองอยู่ตามลำพัง สังคมไทยขาดการคำนึงถึงการสร้างจิตสำนึก การสร้างค่านิยมดูแลพ่อแม่ยามแก่เฒ่า ปัญหาที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น บางคนมีหลายโรค เกิดจากสภาวะทางจิตใจ ความเครียด ซึมเศร้า ขาดการดูแลสุขภาพตัวเอง ไม่มีความรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยตระหนักถึงความเชื่อที่กล่าวว่า ครอบครัวอ่อน เอาใจใส่ดูแลกับเอื้ออาทร ห่วงใยกันในครอบครัวถือเป็นยาอายุวัฒนะที่วิเศษ เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคเรื้อรัง ช่วยลดปัญหาโรคเรื้อรังได้อย่างดียิ่ง

6. วัด เป็นศูนย์กลางรวมจิตใจ เป็นที่พึ่งทางใจของคนในชุมชน จัดเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม ช่วยให้เห็นจิตใจที่ติดอกกัน พระสงฆ์จึงเป็นแบบอย่างที่ดี มีการประพฤติปฏิบัติทางพระธรรม มีวินัย เป็นแบบอย่างของคนในชุมชน รวมถึงการเป็นแบบอย่างดูแลสุขภาพ มีความรู้หลักสุขภาพและหลักธรรม พระสงฆ์จึงต้องมีความรู้ความสามารถที่จะให้คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

สุขภาพจิต ใช้หลักธรรมในการอบรมเยาวชน ผู้สูงอายุในการปฏิบัติปฏิบัติชอบ ประสานเชื่อมโยง เครือข่ายในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างดียิ่ง

7. โรงเรียน เป็นภาคี เครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญ โรงเรียนถือเป็นส่วนสำคัญชุมชน ผู้บริหาร โรงเรียน บุคลากรทางการศึกษา นักเรียน ผู้ปกครอง คนในชุมชน ส่วนมากจะมีความสัมพันธ์ ช่วยเหลือกิจกรรมชุมชน มีการดูแลซึ่งกันและกัน โรงเรียนปลูกฝังให้นักเรียนมีความรู้ประกอบ อาชีพ ช่วยสังคม ช่วยครอบครัวในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว สร้างจิตสำนึก ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม พระสงฆ์มีโอกาสปลูกฝังธรรมะ หลักธรรมให้กับนักเรียนในโครงการ โรงเรียนวิถีพุทธ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ร่วมให้ความรู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม เรียนรู้ประวัติศาสตร์ ถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้านต่าง ๆ โรงเรียนมีศูนย์การเรียนรู้เพื่อชุมชน อบรมอาชีพด้านเกษตรกรรมและอาจจะจัดกิจกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ในรูปแบบการมีส่วนร่วม จัดกิจกรรม ส่งเสริมความรักความภูมิใจในท้องถิ่น เปิดเวทีให้ภูมิปัญญาชาวบ้านได้แสดงความสามารถถ่ายทอด มรดกทางสังคม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างสุขภาพ จาก 4 โรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะศึกษากลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีจาก โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ วิทยาสุขภาพดีต่อไป

2. ในการศึกษาร้อยต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในศาสนาอื่นด้วย เช่น ศาสนา อิสลาม ศาสนาคริสต์ ศาสนาฮินดู เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ พัฒนากลุ่มตัวอย่างสุขภาพดีให้ดียิ่งขึ้น