



รายงานการวิจัย

วิถีชีวิตกับภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเอง

Way of Life and Local Wisdom in Self Health Promotion

โดย

ผศ.ดร.ปิยาภรณ์ ศิริภาณุมาศ

ดร.สาธิต ผลเจริญ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

พ.ศ.2550

บทคัดย่อ

การวิจัยวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน รวมถึงวัฒนธรรมประเพณีของเทศบาลตำบลกระสัง อ.กระสัง จ. บุรีรัมย์ และเพื่อศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพของผู้มีสุขภาพดีในพื้นที่ดังกล่าว โดยศึกษาจากผู้ที่มีสุขภาพดีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต เอกสารและคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุมชนเทศบาลตำบลกระสังเป็นชุมชนที่สงบ มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อากาศบริสุทธิ์ โดยได้รับการเอาใจใส่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมจากเทศบาลตำบลกระสัง มีวัฒนธรรมประเพณีของไทยที่แสดงถึงความสามัคคีของคนในชุมชน
2. วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของผู้มีสุขภาพดี มีลักษณะเด่น 14 ประการ คือ 1) รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน เมื่อรู้สึกหิวก็รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ นิยมปรุงอาหารรับประทานเอง ไม่กินอาหารดิบๆสุกๆ ไม่กินมากเกินไป ไม่กินผงชูรส นิยมกินผัก น้ำพริก อาหารเสริมที่กินเป็นนม สมุนไพร เห็ด ถั่ว และงา 2) มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะทั้งในบ้าน และรอบๆบ้าน 3) กิจวัตรประจำวันที่แสดงถึงการยึดมั่นในการทำความดี และมีการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน 4) มีสุขภาพจิตที่ดีไม่เครียดรู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว อารมณ์ดีอยู่เสมอ มองโลกในแง่ดี มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย 5) ยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา มีจิตใจที่ดีงามสร้างแต่คุณงามความดีตามคำสอนของศาสนา 6) มีครอบครัวอบอุ่น 7) ชอบช่วยเหลือสังคมบำเพ็ญประโยชน์เมื่อมีโอกาส 8) รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีลูกหลานดี และให้การดูแลอย่างดี แต่พยายามพึ่งตนเองไม่ให้เป็นภาระของลูกหลาน 9) เป็นผู้เข้าใจชีวิตและเข้าใจผู้อื่น ไม่ถือตนเป็นใหญ่ ยืดหยุ่น ปรับตัว ปรับอารมณ์ได้ดี เป็นคนมีเหตุผล 10) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทุกด้าน 11) มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย 12) สิ่งปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพดีให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหารเป็นต้น 13) มีอุดมการณ์ในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และ 14) มีการนำสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพดี

วิถีชีวิตโดยรวมของผู้มีสุขภาพดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพชุมชน ที่เป็นชุมชนที่สงบ ประชาชนมีชีวิตที่เรียบง่าย ประหยัดมัธยัสถ์ ขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพ ซื่อสัตย์สุจริต ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่สะอาด น่าอยู่อาศัย

Abstract

The purposes of this research were 1) to study the context of the community culture and tradition of municipal area Krasang district Buriram province and 2) to study way of life and local wisdom in health promotion of the people who are healthy in this area. The study focus on the person who have good health with the age of 40 years and above 10 persons that live in the area. The instruments consisted of interview form document and information from key informants. The results were as follows:

1. Krasang municipal community is peaceful it has clean environment fresh air because of being concerned by their municipal. They have culture and tradition that show about unity.

2. Way of life and local wisdom in health promotion of healthy people this study found that their health related 14 factors that consist of
 - 1) Eating meal 3 times a day and when they feel hungry they usually have a snacks, never eat underdone food, do not overeating, do not eat monosodium glutamate, found of vegetable and chilly sauce. Supportive nutrient that always eat are some milk, some herbs, mushroom, peanut and sesame.
 - 2) Having hygiene house and hygiene environment
 - 3) Everyday life show that they adhere to do well and having exercise.
 - 4) Do not stress, always lenient, cheerful, to be optimistic and live a simple life.
 - 5) Adhere to religion instruction have a kind heart and do well.
 - 6) Having warming family.
 - 7) Found of helping people and give service to people when have a chance.
 - 8) Feel themselves valuable, having good descendants that provide high quality care but they try to support themselves.
 - 9) Understand their life, nice and reasonable.
 - 10) Good health practice
 - 11) Self reliance when getting ill.
 - 12) Daily activity for good health they concentrate in exercise, rest and sleep and eating meal.
 - 13) Intent to be good health
 - 14) Use some herbs to make themselves healthy.

Life style of all healthy person sometime depend on the context of community that peaceful. People in community live with simple and plain, live economically, diligent in working and honesty in the midst of clean environment and nice for living.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จาก รศ.ดร. พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณวรสวรรษ ธีราไชยพันธ์ (รองปลัดเทศบาลตำบลกระสัง) คุณรัตนา แพงเจริญ คุณอนงค์ แก่นอินทร์ (นักวิชาการวัฒนธรรม ผู้ประสานงานวัฒนธรรมประจำอำเภอกระสัง) คุณเขาวนาฏ ขงเพชร (นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำโรงพยาบาลกระสัง ฝ่ายกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน) คุณประสิทธิ์ สอนองชาติ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณ รศ. โกวิท เชื่อมกลาง อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่อำนวยความสะดวกแก่คณะผู้วิจัย ในการดำเนินการวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สุขภาพดีในเขตเทศบาลตำบลกระสังทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

8 กุมภาพันธ์ 2550

สารบัญเรื่อง

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญเรื่อง.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
แนวคิดของสุขภาพและสุขภาพองค์รวม.....	4
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ.....	5
ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ.....	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	15
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	16
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	17
ข้อมูลชุมชนที่ศึกษา.....	17
ผลการศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของผู้มีสุขภาพดี.....	28

สารบัญเรื่อง(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	34
สรุปผลการศึกษา.....	34
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	36
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	36
บรรณานุกรม.....	37
ภาคผนวก ก ภาพข้อมูลชุมชน.....	44
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้สว่ขภาพดี.....	58
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย.....	60

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต ชีวิตที่มีคุณภาพขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของบุคคล และการมีสุขภาพดีจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยถ้าบุคคลไม่สร้างขึ้นด้วยตนเอง ดังคำกล่าวที่มักจะกล่าวกันว่า “สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องสร้างเอา” พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลได้มีความรู้ในเรื่องการสร้างสุขภาพและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพกระแสหลัก เป็นความรู้ที่มีต้นกำเนิดมาจากประเทศในซีกโลกตะวันตก ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวันแล้วบางสิ่งก็ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย บรรพบุรุษของเราได้มีพัฒนาการด้านการดูแลสุขภาพตนเองมาเป็นเวลานาน จนเกิดเป็นภูมิปัญญาถ่ายทอดกันต่อกันมาสู่ลูกสู่หลาน หลายชั่วอายุคน ซึ่งความรู้เหล่านี้ควรมีการศึกษาทบทวนวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพในปัจจุบัน ดังเช่น

เอกวิทย์ ณ ถลาง(2540) ได้ศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาคพบว่า ในแต่ละภูมิภาคต่างก็มีองค์ความรู้ที่หลากหลายด้าน โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ภาคเหนือมีภูมิปัญญาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อกระดูกหัก ภาคใต้มีภูมิปัญญาในการใช้ยาสมุนไพร ยากกลางบ้าน การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อต่างๆและของแสดง นวลจันทร์ กระหมี่มหาญ(2540) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพระวัดยุคตรารายฎร์ สามัคคี ต.เกาะลอย อ.พานทอง จ.ชลบุรี พบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ ทั้งรูปร่างของกระดูกก็อยู่ในสภาพปกติใช้งานได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทยเพื่อนำมาสร้างเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าแก่การเรียนรู้ของประชาชนชาวไทย

สถานการณ์สุขภาพของบคนไทย ปี 2548 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2548) ซึ่งรายได้ด้วยดัชนีชี้วัดสุขภาพ 12 ตัว ที่น่าสนใจคือการป่วยพบว่า คนไทยได้เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล 30 บาทรักษาทุกโรคมมากขึ้น โดยเฉพาะภาคอีสานและภาคเหนือ 1)โรคมะเร็งสถาบันมะเร็งแห่งชาติคาดประมาณว่าในปี 2548 จะมีคนไทยเป็นโรคมะเร็งประเภทต่างๆ มากกว่า 100,000 คน โดยเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีเพียงประมาณ 50,000 คน ในปี 2538 คนไทยเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีเพียงประมาณ 50,000 คน ในปี 2538 คนไทยยังมีพฤติกรรม

เสียงสูง และยังมี การตรวจคัดกรองมะเร็งต่างๆ น้อยมาก 2)อาหารพบว่าคนไทยกำลังเผชิญหน้า กับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน โดยเฉพาะการกินหวาน กินของมัน ของทอด หรืออาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง 3)สุขภาพจิตในปี 2546 พบว่ามีผู้ที่ฆ่าตัว ตายวันละ 13 คน เป็นหญิง 3 คนและชาย 10 คน 4)วัยรุ่น พบว่า 1 ใน 2 ของการตายในวัยรุ่นหญิง และชายมีสาเหตุจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุจราจร ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงบางส่วนของ ดัชนีชี้วัดสุขภาพที่สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพของคนเราไทยกำลังเป็นปัญหาและเรื่องสุขภาพเรา จะต้องพึ่งตนเองให้มาก โดยเฉพาะกระแสโลกใหม่ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย คือ การค้าเสรีเป็นดาบสองคมที่กระทบการเข้าถึงยาของคนไทย ที่ทำให้ยาที่มีสิทธิบัตรมีราคาสูงขึ้น คนที่ได้รับผลกระทบในเรื่องนี้คือทุกคนที่จำเป็นต้องใช้ยา

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เราทุกคนจะต้องสนใจและเอาใจใส่ในการสร้างสุขภาพ ตนเอง ให้สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจะได้ลดการพึ่งพิงการรักษาโรค ที่จะต้องใช้เวลานานต่างๆ ความสำเร็จในการสร้างสุขภาพตนเอง จำเป็นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของ องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความมั่นคงและสามารถนำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้มีความสุขดีอายุยืนยาวและสุขภาพแข็งแรง โดยเฉพาะในพื้นที่บ้านกระสัง จ.บุรีรัมย์ จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า ในพื้นที่บ้าน กระสัง หมู่ 9 และหมู่ 16 ต.กระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ มีผู้สุขภาพดี อายุยืนยาว มีวิถีชีวิตและ ภูมิปัญญาสุขภาพที่น่าสนใจศึกษากับภูมิปัญญา

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิถีชีวิตกับภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของประชาชน ในหมู่บ้านกระสัง หมู่ 16 ต.กระสัง จ.บุรีรัมย์ เพื่อนำมาสร้างเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการ สอนนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ในการสร้างสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน รวมถึงวัฒนธรรมประเพณี ต.กระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพดี ในบ้านกระสัง หมู่ 9 และหมู่ 16 ต.กระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านเกี่ยวกับการ สร้างสุขภาพตนเองในผู้ที่มีสุขภาพดีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในพื้นที่บ้านกระสัง หมู่ 9 และ หมู่ 16 ต.กระสัง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ โดยทำการศึกษาในขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับการ

สร้างสุขภาพใน 4 เรื่องคือ 1)เรื่องการรับประทานอาหาร 2)การออกกำลังกาย 3) การรักษาสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ 4)การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน

2. ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ที่มีสุขภาพดี อายุ 40 ปีขึ้นไป ในพื้นที่บ้านกระสัง หมู่ 9 และหมู่ 16 ต.กระสัง จ.บุรีรัมย์
3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ผู้วิจัยจะทำการศึกษาในเรื่องนี้ระยะระหว่างเดือนเมษายน 2549 – กันยายน 2549

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสุขภาพตนเอง ทั้งในเรื่องบริบทต่างๆ ของชุมชนและพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างสุขภาพ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการนำมาเพิ่มเติมสอดแทรกในการถ่ายทอดในการสร้างสุขภาพ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการนำมา เพิ่มเติมสอดแทรกในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัย และผู้สนใจทั่วไป
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วิถีชีวิต หมายถึงแนวทางการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตนของผู้ที่มีสุขภาพดี ว่าปฏิบัติภารกิจอะไรบ้าง มีกิจกรรมอะไรบ้างในชีวิตประจำวัน
2. ภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพหมายถึง ความรู้ที่สะสมในท้องถิ่นเป็นระยะเวลา ยาวนาน ทั้งที่มีการยึดถือปฏิบัติในการดำรงชีวิตในปัจจุบันเพื่อการสร้างสุขภาพและที่ถูกลืมไม่ได้นำมาปฏิบัติ แต่เป็นความรู้ที่เป็นประโยชน์ใน 4 เรื่อง 1)การรับประทานอาหาร 2)การออกกำลังกาย 3)การดูแลสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ 4)การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย
3. ผู้มีสุขภาพดี คือผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีคุณลักษณะดังนี้คือ 1)เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 2)เป็นบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง 3)มีการออกกำลังกายเป็นประจำ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องวิถีชีวิตกับภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นขอบเขตการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดของสุขภาพ และสุขภาพองค์รวม
2. แนวคิดทฤษฎีในการดูแลสุขภาพ และสร้างสุขภาพ
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดของสุขภาพและสุขภาพองค์รวม

ประเวศ วะสี (2541,2543) ได้กล่าวถึงสุขภาพว่า สุขภาพคือสภาวะทางกายทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาพคือความสุข ความอิสระ การหลุดพ้น จากสิ่งบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา อิศราภาพทางกาย หมายถึงไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม อิศราทางสังคม หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภารดรภาพ อิศราทางปัญญา หมายถึงการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทักษะต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่นำไปสู่ ความสุขทางจิตวิญญาณ หมายถึงความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี จิตได้สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่นการเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าสู่พระผู้เป็นเจ้าเป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไปมีความสุขอันปราณีต และล้ำลึก หรือมีความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่งสุขภาพคืออย่างยิ่ง ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณรวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคน คนนั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ม.ป.พ.) ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวมจึงมีพื้นฐานอยู่

บนกฎแห่งธรรมชาติ คือ “ส่วนทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อยที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน ชีวิตมนุษย์แต่ละคนก็ประกอบขึ้นด้วย มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ ถ้าองค์ประกอบในมิติใดมิติหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไปก็จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เหลือในขณะที่เดียวกันและองค์ประกอบของชีวิต แต่ละด้านก็เกี่ยวเนื่อง และสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่นกัน

สรุปได้ว่าสุขภาพในปัจจุบันควรคำนึงถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงองค์ประกอบภายนอกด้วยคือสิ่งแวดล้อม ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของภูมิภาคของประเทศหรือของโลก ก็ย่อมจะมีลักษณะเฉพาะของสุขภาพตนเองที่น่าศึกษาต่อไป

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ

2.1. แนวคิดการสร้างสุขภาพของ ประเวศ ะสี

การสร้างสุขภาพให้เป็นผู้มีสุขภาพดีนั้น ประเวศ ะสี (2541) ได้เสนอไว้ 7 ประการดังนี้คือ 1) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลากหลาย ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและภูมิแพ้เป็นต้น 2) รับประทานอาหารถูกต้อง คือรับประทานอาหารประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารผักสด ผลไม้ให้มาก ๆ จะสามารถช่วยป้องกัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคสมองเสื่อมได้ 3) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป การสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย 4) สร้างทักษะชีวิตเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น ร่มเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย และความเอื้ออาทรต่อกัน 6) มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัวเข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ อันทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น 7) มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุข และมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้อธิบายสุขภาพไว้ในลักษณะองค์รวม ซึ่งเป็นทั้งภาวะและกระบวนการ โดยอธิบายว่าธาตุสมุฏฐานของร่างกายซึ่งประกอบด้วยธาตุ 4 อย่าง คือ ดิน น้ำ

ลม ไฟจะต้องอยู่ในภาวะสมดุลร่างกายจึงจะเป็นปกติไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่ม และเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุ่งให้คงรูป และเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้ไม่ให้เน่าเปื่อย น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมจับไว้ไม่ให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ที่ควรอยู่อาศัย ลมทำให้น้ำไหลซึมทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำ อาศัยดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังงานไปในที่ต่าง ๆ ดินปะทะลมทำให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ หากมีความแปรปรวนเสียสมดุลขึ้น ได้แก่หย่อน กำริบหรือพิการจะทำให้ร่างกายไม่สบายเกิดเป็นโรคขึ้นได้

สมดุลของธาตุทั้ง 4 ยังขึ้นอยู่กับอิทธิพลหลายอย่างได้แก่ ธาตุภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมอันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุเจ้าเรือนซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลตั้งแต่เกิดวัย ฤดูกาล กาลเวลาในสุริยจักรวาล การเลี้ยงดูของครอบครัวและพฤติกรรมแห่งตน มนุษย์ต้องปรับตัวซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อให้ร่างกายสมดุล และไม่เจ็บป่วยจนสิ้นอายุขัย และมนุษย์อยู่ภายใต้วิภังขสาร คือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย และเป็นไปตามกฎพระไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา อย่างไรก็ตามมนุษย์สามารถจะปรับวิธีการดำเนินชีวิต (พฤติกรรม) เพื่อเข้าสู่สมดุลได้แก่ การใช้ชีวิตสายกลาง บริโภคน้อย ทำลายธรรมชาติน้อย ให้แก่ส่วนรวมมาก มีมัจฉิมาทงใจ ลดความโกรธ ความโลภ ความหลง การเข้าสู่ศีลธรรมและสัจธรรม เข้าใจหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อที่จะแก่อย่างสง่า และตายอย่างสงบ (เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ , 2539)

2.3. แนวคิดการสร้างสุขภาพด้วยชีวิต

แนวคิดชีวิตเป็นแนวคิดที่มองคนในลักษณะองค์รวมทั้งในตัวบุคคลและบุคคล ธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม กล่าวคือในตัวบุคคลที่เป็นองค์รวมนั้นมีร่างกายและจิตใจที่เป็นหนึ่งเดียว และบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ คนกับธรรมชาติจึงเป็นองค์รวมทั้งหมด จุดประสงค์ของชีวิตคือ ความสมบูรณ์ทั้งทางกายและใจ โดยยึดเอาวิธีปฏิบัติ และความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก ซึ่ง สาทิส อินทรกำแหง (2541) ได้กล่าวถึงอุดมคติ 5 ประการ ของชีวิตว่า 1) เป็นชีวิตที่ยึดเอาความเป็นธรรมชาติเป็นหลัก 2) เป็นชีวิตที่มีความพอดีและเรียบง่าย 3) เป็นชีวิตที่เป็นไปเพื่อความเป็นเลิศของสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) เป็นชีวิตที่เอื้อเพื่อแผ่ต่อกันและกันอย่างพี่น้อง 5) เป็นชีวิตที่ดำเนินไปเพื่อสร้างสังคมที่ยุติธรรมและไม่เอารัดเอาเปรียบต่อกัน ส่วนเป้าหมายในการทะนุบำรุงสุขภาพและการรักษาโรคตามแนวชีวิตคือ ต้องทำทุกวิธีเพื่อให้ภูมิชีวิตหรือ Immune System ดีขึ้น ซึ่งภูมิปัญญาชีวิตนี้รวมทั้งกายและจิตเข้าด้วยกัน

2.4. แนวคิดการสร้างสุขภาพของโอริเอม

สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพ กับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวาปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถจะปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่วนความสุขหรือ Well-being หมายถึงการรับรู้ความยินดี ความพึงพอใจในภาวะของตนเอง และการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขดังกล่าว จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองดังต่อไปนี้คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงทั้งปริมาณและคุณภาพ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ปราศจากมลภาวะ ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รู้จักสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง หาเวลาว่างเป็นส่วนตัวให้กับตนเอง ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง รวมถึงการปกป้องสุขภาพค้นหาความผิดปกติต่าง ๆ ของตนเองเพื่อบรรลุดูแลสุขภาพดี 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญสุวัยต่าง ๆ การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล ,2543.)

2.5.แนวคิดวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ

วิถีชีวิต (Life style) หมายถึงทุก ๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต เช่น เจตคติ อุปนิสัย และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งผลที่ได้จะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งสิ้น (วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ,2541)

วิถีทางดำเนินชีวิตมีหลายแนวทางเช่น แนวทางพุทธศาสนาคือ การดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย ไกล่ธรรมชาติที่สุดเป็นการดำเนินชีวิตที่ดีที่สุด แนวทางลัทธิเต๋าถือว่า ธรรมชาติได้แก่ แสงแดด ดิน น้ำและอากาศเป็นแหล่งรวมของมูลฐานของชีวิต และสามารถเสริมสร้างดุลยภาพให้แก่ร่างกายได้ดีที่สุด แนวทางศาสนาอิสลาม มีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี โดยปฏิบัติตามคำสั่งสอนของอัลเลาะห์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับภารกิจทางศาสนา และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยถือว่าการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตที่ดี และการรักษาสุขภาพร่างกายเป็นหน้าที่สำคัญ

แนวทางการดำเนินชีวิตของชาวฮันซาหรือแคว้นหรรยา (ตั้งอยู่บนเทือกเขาหิมาลัยห่างจากชายแดนปากีสถานด้านตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 80 กิโลเมตร) ดร.ซอฟแมน (สาทิส อินทรกำแหง ,2541) ได้ทำการสำรวจพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 100-120 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิตอยู่ 6 ประการ คือ 1) อากาศดี เพราะหมู่บ้านตั้งอยู่บนภูเขาจึงมีอากาศที่สะอาดสดชื่น 2) อาหารจากธรรมชาติ ได้แก่ธัญพืชที่ไม่ได้ผ่านการขัดขาว และผลไม้ ส่วนเนื้อสัตว์บริโภคเฉพาะในงานปีใหม่และงานพิธีแต่งงานหมู่และเป็นเนื้อแพะภูเขาเท่านั้น 3) น้ำสะอาด มีแร่ธาตุเจือปนอยู่จึงเป็นทั้งน้ำดื่มบำรุงร่างกายและชาวบ้านเชื่อว่าเป็นยารักษาโรคบางชนิดได้ด้วย 4) ดินดี เป็นดินดำปราศจากสารเคมีเจือปนเมื่อเพาะปลูกจึงได้อาหารที่บริสุทธิ์และมีคุณค่า 5) ชีวิตประจำวันสุขสดชื่น ชาวบ้านไม่มีความเครียด การงานที่ทำเป็นงานเกษตรกรรมซึ่งต้องป็นไปทำนาทำไร่บนเขา ทำให้ได้ออกกำลังกายทุกวัน ชีวิตดำเนินไปอย่างเรียบง่าย ไม่มีความเครียดมีแต่ความเป็นอิสระเสรี 6) ชีวิตสังคมอบอุ่น ทุกคนอยู่ด้วยกันอย่างพี่น้องช่วยเหลือกัน ไม่มีความแตกต่างทางฐานะ เพราะทุกคนมีฐานะพอ ๆ กัน ไม่จนและไม่รวย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะดำเนินตามแนวทางศาสนา ความเชื่อ หรือวัฒนธรรมประเพณี ย่อมมีผลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ

2.6.แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญา เป็นคำสำคัญที่ทำให้เข้าใจวัฒนธรรมของชาวบ้าน และทำให้เข้าใจภาพรวมวัฒนธรรมของชาติได้ ภูมิปัญญา (Wisdom) หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) หมายถึงพื้นเพ รากฐานของความรู้ชาวบ้านหรือความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์สืบทอดกันมา และภูมิปัญญาเป็นรากฐานการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน (ปรีชา อุยตระกูลและ นฤมล ปิยวิทย์, ม.ป.พ.)

ภูมิปัญญาจึงเป็นผลของการใช้สติปัญญาปรับตัวกับสภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชนนี้ตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานอยู่ และได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับชนอื่น จากพื้นที่ที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอาหรือปรับเปลี่ยน นำมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ ในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาจึงมีทั้งภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือผลิตซ้ำ เพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็น และความเปลี่ยนแปลง (เอกวิทย์ ฌ ถलग, 2544)

ภูมิปัญญาแสดงถึงเอกลักษณ์ของสังคม หากสังคมใดไม่มีกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่สมาชิกใหม่ ในที่สุดแล้วสังคมนั้นก็ต้องตายไป จากความทรงจำของมนุษยชาติ เพราะไร้ซึ่งภูมิปัญญา ประเทศไทยมีการสะสมภูมิปัญญามาเป็นเวลายาวนาน แต่ถูกลืมเลือนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันการฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยให้กลับมาสู่สังคมไทย โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ

นั่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นแต่อย่างไรก็ตามก็ควรให้มีการปรับให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันด้วย โดยไม่ควรคิดว่าภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นตัวจุดรั้งความเจริญก้าวหน้าเพื่อกลับไปสู่ออดีต ในทางตรงกันข้ามให้พยายามถ่ายโยงประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยเฉพาะการแสวงหามิติที่ก้าวหน้าและเหมาะสมกว่า (วิวัฒน์ ลิ้ม , 2542)

จุดเริ่มต้นของการพลิกฟื้นภูมิปัญญา ในด้านสุขภาพมาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐ เริ่มด้วยการรักษาพยาบาล แบบพื้นบ้านและสมุนไพร เข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร และทำให้พบศักยภาพของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งทำให้พบว่าชาวบ้านมีความรู้เรื่องสมุนไพรและการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมากกว่าและหลากหลาย เกินกว่าที่นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่รัฐได้คาดคิด

ภูมิปัญญาทางการดูแลสุขภาพได้ผ่านขั้นตอนการเรียนรู้มีการสืบทอดมายาวนานถึงปัจจุบัน การก่อตัวเริ่มแรกของภูมิปัญญาด้านสุขภาพนั้นเกิดขึ้นจาก ธรรมชาติในการแสวงหาการรักษาตนเองของมนุษย์ ซึ่งถือเป็นสัญชาตญาณของสิ่งมีชีวิตที่ต้องดิ้นรน เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดนั่นเองดังนั้นเมื่อพบว่ามีคามผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง มนุษย์ต้องพยายามขวนขวายรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อบำบัดแก้ไขให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด นอกจากนี้เหตุผลเพราะมนุษย์มีระบบความคิดที่สลับซับซ้อนมีภาษาหรือสัญลักษณ์เฉพาะอย่างในการพิจารณาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกันอย่างแน่นแฟ้น ทำให้มีความรู้สึกร่วมในการรับผิดชอบสูงดังนั้นเมื่อสมาชิกคนใดของกลุ่มเกิดการเจ็บป่วย ก็พยายามร่วมกันค้นหาทางออกในการแก้ไข ทางเลือกใดดีก็นำมารักษา หากทางเลือกนั้นไม่ได้ผลก็จะพยายามหาทางเลือกใหม่ต่อไป จนกว่าจะพบวิธีที่เหมาะสมที่สุดที่สามารถแก้ไขอาการเหล่านั้นได้ (วิวัฒน์ ลิ้ม , 2542)

ภูมิปัญญาด้านดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เช่น ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน การดูแลเด็ก การดูแลผู้หญิงมีครรภ์ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด การดูแลภายในครอบครัว (Home remedy) ยากกลางบ้าน และวิถีชีวิตท้องถิ่น เป็นต้น (เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย , 2545)

สรุปได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสุขภาพนั้น สังคมไทยมีภูมิปัญญาในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมาเป็นเวลานาน โดยผ่านกระบวนการปรับตัวมาตลอดระยะเวลาที่ยาวนาน ภูมิปัญญาเป็นสิ่งที่มีความค่าต่อสังคม จึงสมควรที่จะได้มีการศึกษาเรียนรู้ เพื่อนำมาเป็นบทเรียนถ่ายทอดสู่ลูกหลานต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ

สุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดี มิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยเพียงอย่างเดียวใดอย่างหนึ่ง แต่เป็นผลรวมจากปัจจัยหลายๆด้านประกอบกัน ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้นมี ทั้งหมด 4 ปัจจัยคือ 1) พฤติกรรมสุขภาพ 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3) พันธุกรรม และ 4) การบริการสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) โดยทั่วไปพฤติกรรมของคนแบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง และอีกลักษณะหนึ่งคือพฤติกรรมการป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่างๆ

1.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามี ความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อรู้สึกปวดท้อง บุคคลอาจมีพฤติกรรมต่อการปวดท้องได้หลายลักษณะ เช่น อาจเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษานักชดเชยเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาล พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจึงสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือระยะแรกเป็นขั้นการรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และระยะที่สองคือระยะของการมีพฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้น

1.3 พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่ง หรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากโรคนั้น

พฤติกรรมทั้งสามนี้มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุถึงการดำรงรักษาสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล รวมทั้งครอบครัว และสังคมของบุคคลนั้นด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองให้มีอายุยืนยาวนั้น วันดี โภคะกุลและคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ทำให้มีอายุยืนยาวได้แก่ สุขภาพจิตที่ดี การรับประทานอาหารที่บ้านที่มีการผสมไขมันระดับต่ำ ลักษณะครอบครัวขยาย การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศาสนา พันธุกรรม ภูมิลำเนา และการไม่ติดสิ่งเสพติด โดยครอบครัวขยาย ถือเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกหลายวัย ทั้งปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก หลานเหลนอย่างน้อย 3 รุ่น อยู่รวมกันทำให้เกิดความอบอุ่นไม่เจ็บเหงาเศร้าซึม **กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ** ผู้มีอายุยืนร้อยละ 80 มีกิจกรรมให้ได้เคลื่อนไหวใช้พลังงานอยู่เสมอ ในลักษณะการทำงานเชิงอาชีพ ศิลปะหัตถกรรม สังคม ศาสนา และยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในหลายกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานอย่างสมดุลนั่นเอง **ภูมิลำเนา** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในสวน ภูมิภาค มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด บริสุทธิปราศจากมลพิษ ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพชีวิตที่ดี และอายุยืนยาว **สุขภาพจิต** พบว่าผู้ที่มีอายุยืนร้อยละ 80 มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่ติดสิ่งเสพติด ร้อยละ 65.41

ในด้านความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2529) ได้ทำการศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง นครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนนิยมใช้สมุนไพรและรักษาจากหมอพื้นบ้านน้อยกว่าการซื้อยาชุด ยาซองในหมู่บ้าน การซื้อยาแผนใหม่จากร้านค้าและการไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนส่วนใหญ่ยืนยันว่าการรักษาด้วยสมุนไพรได้ผลดี โรคที่ยังคงนิยมใช้สมุนไพรบำบัดรักษาได้แก่ โรคพยาธิ โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และโรคทางเดินปัสสาวะ ความคิดเห็นเรื่องสภาพความนิยมใช้สมุนไพรลดลงเนื่องจากสมุนไพรได้ผลช้า เสียเวลาไม่ทันการ แต่คุณนันท พระภูจันงค์ (2534) และบุญเลิศ มรกต (2536) พบว่าชาวชนบทยังคงรักษาด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพร เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ โดยรักษาตามประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ แต่ถ้ารักษาด้วยตนเองแล้วยังไม่หายหรือมีอาการป่วยมาก จะไปรักษากับหมอพื้นบ้านหรือหมอพระในหมู่บ้านตนเอง และหมู่บ้านใกล้เคียง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะซื้อยาชุดจากร้านขายยาในหมู่บ้านหรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา ถ้าไม่หายหรือยังไม่ดีขึ้น ก็จะกลับมารักษาแบบพื้นบ้านเป็นที่พึ่งสุดท้ายอีกครั้ง

ในด้านมิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน เพ็ญจันทร์ ประดับ मुख (2534) ได้ทำการศึกษาพบว่าแบบแผนการใช้สมุนไพรในระบบการเยียวยารักษาตนเองของ

ประชาชน มักมีกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนมากเป็นการใช้สมุนไพรเดี่ยวมากกว่าสมุนไพรตำรับ แหล่งที่ใช้สมุนไพรมักจะหยิบฉวยง่าย ๆ คือที่ ปลูก หรือเก็บไว้ในครัวเรือน โรคที่ใช้จะเป็นโรคน้อย ๆ ที่พบเห็นและประสบทั่วไป ตลอดจนมีความรุนแรงเล็กน้อยสามารถรักษาตนเองได้เช่น ขางไข่ออกค่อม ยาสำหรับหญิงอยู่ไฟ โดยความรู้เหล่านี้ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

ในด้านความพร้อมและความต้องการของชุมชนในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น วรรณชนก จันทรชัมและคณะ (2545) ได้ทำการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพน้อยลง โดยนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่า และการดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพรในชุมชนของสาธารณสุขที่ผ่านมายังไม่มีความต่อเนื่องและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ธงชัย สาระภูด (2541) ได้ศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองชุมชนชาวเขา 6 เผ่า คือ ม้ง เย้า มูเซอตำ อาข่า และกระเหรี่ยง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าชาวเขามีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่มีความสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ที่สืบทอดกันมาจากอดีตโดยไม่แยกเป็นเรื่องๆ และมองความผาสุกของครอบครัว และสังคมว่ามี 4 ประการ คือ

1. อาหารอุดมสมบูรณ์และชีวิตมีสุข ชาวเขาปลูกข้าวตำข้าวกินเอง ในฤดูฝนจะเก็บผักนานาชนิดกิน ผู้ชายล่าสัตว์ป่ามากิน เช่น หมูป่า เก้ง ไก่ป่า ชาวเขามีขนบธรรมเนียมประเพณีหลายอย่างที่ทำให้ทุกคนได้มีความสุข เช่น ประเพณีต่างๆ และการละเล่นของชาวเขา รวมถึงการนั่งล้อมวงสนทนา และปฏิบัติตามข้อห้ามของหมู่บ้าน

2. บ้านที่อบอุ่นและปลอดภัย ชาวเขาแต่ละเผ่ารู้จักเลือกทำเลในการสร้างหมู่บ้าน บางเผ่าเลือกทำเลใกล้แหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ บางเผ่าเลือกพื้นที่ไม่ให้ชื้นและ บางเผ่าเลือกพื้นที่ลาดชันให้มีลมพัดไล่มด บ้านชาวเขาทำจากวัสดุต่างๆ แต่สามารถป้องกันแดดฝนได้ดี ภายในบ้านมีเตาไฟไต้ถุง และทำให้อบอุ่นในฤดูหนาว มีหิ้งบูชาบรรพบุรุษที่เชิญมาปกป้องรักษาบ้านให้มีความสุขปราศจากโรคภัย หน้าบ้านมีตะแหลวกไว้กันผีร้ายไม่ให้เข้าบ้าน

3. แม่ เด็ก และผู้สูงอายุ เป็นบุคคลสำคัญ ขณะแม่ตั้งท้องจะพิถีพิถันในการรับประทานอาหาร และเชื่อว่าอาหารบางอย่างแสดงต่อเด็กในครรภ์ เช่น อาหารทอด อาหารไขมัน เนื้อค้าง เนื้องากระเหรี่ยงจะไม่กินไข่ การคลอดยังคงให้หญิงที่มีประสบการณ์ในหมู่บ้านทำคลอดให้ รู้จักบำรุงร่างกายหลังคลอดด้วยการกินไก่ต้ม สมุนไพร พ่อแม่มักทำของให้เด็กเล่น เช่น ลูกข่าง ล้อเลื่อน ไม่ต่อขา สำหรับผู้สูงอายุนั้นได้รับการยกย่องเป็นที่ปรึกษาประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรม ตัดสินผู้กระทำผิดในหมู่บ้าน

4. ยามเจ็บป่วยต้องรักษา ชาวเขาเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจภูตผีปีศาจ หรือการกระทำผิดจารีตประเพณี ทำให้วิญญาณบรรพบุรุษไม่พอใจ วิธีการรักษาให้หายต้องทำ พิธีขอขมาลาไหว้ที่เรียกว่า “เลี้ยงผี” อาจต้องฆ่าไก่ หมู เพื่อเป็นของเซ่นไหว้ นอกจากนี้ชาวเขายังมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษา ส่วนมากเป็นใบ หรือรากมาต้มน้ำดื่ม

สรุปได้ว่าการสร้างสุขภาพนั้นมีอยู่โดยทั่วไปทุกชุมชน เพียงลักษณะของการปฏิบัติ นั้นจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม รวมถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆชุมชนนั้นด้วย การสร้างสุขภาพเป็นเรื่องขององค์รวมที่บูรณาการทุก เรื่องของชีวิตคน และมีความจำเป็นสำหรับทุกวัย

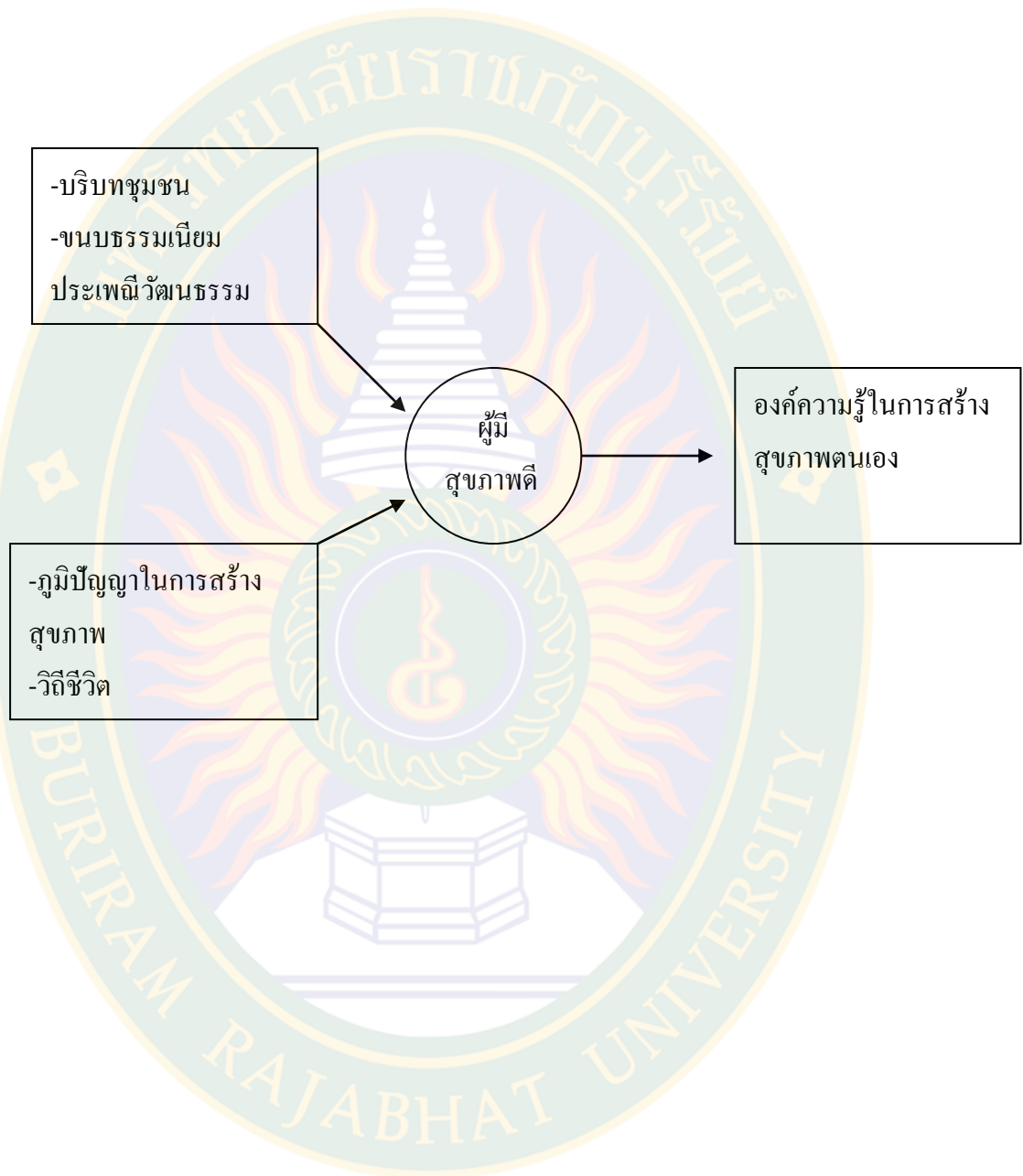
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาถึงวิถีชีวิตกับภูมิปัญญา ในการสร้างสุขภาพตนเอง ดังนี้คือ

1. บริบทชุมชนที่ศึกษาที่แสดงถึง สภาพชีวิตความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เช่นสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ป่า แหล่งน้ำ สาธารณูปโภค ต่างๆ สภาพบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย การบริการสาธารณะต่างๆ เป็นต้น
2. ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ความเชื่อมโยงของ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมกับการมีสุขภาพดี
3. วิถีชีวิต และภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพดี ใน 4 เรื่อง คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3) การรักษาสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ 4) การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการศึกษาแล้วจะนำความรู้ที่ได้มาเชื่อมโยงเป็นองค์ความรู้ในการสร้าง สุขภาพตนเองต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนในการวิจัย 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาชุมชน เพื่อหาข้อสรุปปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุนหรือมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ โดยศึกษาจาก 2 แหล่งใหญ่ๆ คือ 1) โดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) เกี่ยวกับข้อมูลชุมชน 2) จากการทำแผนทำแผนที่เดินดินและการสังเกตสภาพชุมชนแล้วนำความรู้ที่ได้มาทำเป็นข้อสรุปบริบทชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จะใช้การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพดี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่มีสุขภาพดี ที่มีคุณลักษณะดังนี้คือ 1) เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 2) เป็นบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง 3) มีการออกกำลังกายเป็นประจำ 4) มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เมษายน 2549-กันยายน 2549

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ คือผู้มีบุคคลสุขภาพดีที่อายุ 40 ปีขึ้นไปในพื้นที่ของบ้านกระสัง หมู่ 9 และหมู่ 16

ในแต่ละพื้นที่ผู้วิจัยทำการเลือกศึกษาแบบเจาะจง โดยทำการสัมภาษณ์บุคคลเป็นผู้มีสุขภาพดีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยเรียงลำดับจากอายุมากที่สุดเป็นอันดับแรกและอายุต่ำกว่าเป็นอันดับรองลงมาจนกระทั่งมีจำนวน 10 คน ที่มีคุณลักษณะดังนี้คือ 1) เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) เป็นบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง 3) มีการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน 4) มีหลักการในการรับประทานอาหาร 5) มีการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และ 6) เป็นบุคคลที่มีการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพจิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. **แบบสัมภาษณ์** เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ที่มีสุขภาพดี ในประเด็นเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน สภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย องค์ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพที่ยึดถือปฏิบัติมาโดย

ตลอด การปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดีในเรื่อง 1)อาหาร 2)การออกกำลังกาย 3)การดูแลสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ 4) การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน

2. แบบสังเกต ศึกษาลักษณะของชุมชน สภาพความเป็นไปของวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชน และสภาพการดำรงชีวิตของแต่ละครอบครัว

3. เอกสาร และคำบอกเล่า ศึกษาข้อมูลชุมชน จากเอกสาร และคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล(Key Informant)

เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากงานวิจัยและพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่องการสร้างสุขภาพตนเอง ของ ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศและคณะ(2549) แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ทำการศึกษา เสร็จแล้วจึงนำมาปรับปรุง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แจกผู้นำชุมชนให้ทราบถึงโครงการวิจัยและระยะเวลาการศึกษาพร้อมทั้งหาผู้ให้ข้อมูลหลักของชุมชน (Key Informant) พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาที่จะมาสัมภาษณ์

2. ปฏิบัติการวิจัย โดยทำการศึกษารับชมชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ

3. ปฏิบัติการวิจัยเพื่อศึกษาผู้มีสุขภาพดีอย่างละเอียดให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี โดยการสัมภาษณ์และสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็นที่น่าสนใจ การสังเกตผ่านนำความรู้ที่ได้มาเรียบเรียง หาความเชื่อมโยงให้เกิดเป็นองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้มีสุขภาพดีที่ถูกจัดลำดับอายุ ตั้งแต่มากที่สุดไปหาน้อย จนกระทั่งครบจำนวน 10 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตและการสร้างสุขภาพตนเองที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในเรื่องต่อไปนี้เป็น

1. ข้อมูลชุมชนที่ศึกษา
2. ผลการศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของผู้มีสุขภาพดี

ข้อมูลชุมชนที่ศึกษา

ประวัติความเป็นมาของอำเภอกระสัง

เดิมอำเภอกระสัง เป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ ขึ้นอยู่กับตำบลสองชั้น อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ต่อมาในปี พ.ศ. 2480 ได้ยกฐานะเป็นตำบลกระสัง และโดยที่ตำบลกระสังเป็นที่ตั้งสถานีรถไฟ เป็นย่านการค้า ที่มีความเจริญขึ้นตามลำดับ จึงได้ยกฐานะเป็นกิ่งอำเภอเมื่อปี 2495 มีตำบลอยู่ในเขตการปกครอง 3 ตำบล คือ ตำบลกระสัง ตำบลสองชั้น และตำบลลาดวน ต่อมาได้ยกฐานะเป็นอำเภอโดยใช้ชื่อว่า “อำเภอกระสัง” เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2501 นับตั้งแต่อำเภอกระสังได้เปลี่ยนฐานะเป็นอำเภอ อำเภอกระสังมีการพัฒนาพื้นที่เจริญขึ้นมาตามลำดับ ปัจจุบันมีนายสมคิด ศิริพันธ์พิริยะ เป็นนายอำเภอกระสัง

เหตุที่มีชื่อว่า “กระสัง” มีข้อสันนิษฐาน สองนัย คือ

1. เพราะพื้นที่นี้ แต่เดิมนั้นแห้งแล้ง ผู้คนอพยพย้ายถิ่น เป็นเมืองร้างถึง 3 ครั้ง ภาษาพื้นบ้านกระสัง ออกเสียงว่า กรอสัง กรอ แปลว่า ยาก สัง แปลว่า เชื่อง กรอสัง เชื่องยาก เรียกไปมา กลายเป็น กระสัง
2. เนื่องจากมีต้นไม้ที่ชื่อว่าต้นกระสังขึ้นอยู่ทั่วไปในพื้นที่ ลักษณะใบคล้ายใบมะขาม เป็นใบเล็กๆ แต่ยาวและหนากว่า เป็นต้นไม้ที่ทนต่อพื้นที่และอากาศแห้งแล้งได้ดี จึงเรียกว่า บ้านกระสัง ตามชื่อ ใบและผลของต้นกระสังใช้ปรุงอาหารแทนส้มได้และมีรสอร่อยกว่า ยอดอ่อนและดอกใช้จิ้มน้ำพริก และลาบ ต้นกระสังยังเอามาต้มน้ำกินแก้โรคน้ำในได้ ผลกระสังมีลักษณะกลม ๆ คล้ายผลมะนาว สามารถเอามาทำให้ละเอียดเสกคacha “นะโมพุททายะ” เอาผ้าขาวที่สะอาดกรอง ละลายกับน้ำดั่งทิ้งไว้ให้น้ำใส เอามาหยอดตำรักษาโรคตาแดงได้ ในตอนต้นสมัยกรุงศรีอยุธยา บ้านกระสังเคยมีคนจากเมืองนครธม อพยพมาอยู่ ในราว พ.ศ. 1896 ในสมัยพระเจ้าอู่ทองโดยขุนหลวงพะงั่ว ยกกองทัพมาตีเขมร คนหนีทัพไทยมาตั้งอยู่ที่บ้านกระสัง

ประมาณ 17 ครัวเรือน เพราะเห็นว่าบ้านกระสังมีทำเลดี เคยเป็นเมืองเก่า เคยเป็นเมืองร้างมานาน มีต้นไม้ขึ้นปกคลุมกลายเป็นดง สัตว์ป่ามีมากมายและมี ป่าไม้ที่บอยู่ทางทิศตะวันออกบ้าน เรียกว่า “ดงระเวียง” อาหารการกินหาง่าย มีน้ำบริบูรณ์เพราะอยู่ใกล้คลองหรือห้วยเรียกว่า ห้วยจะเมิง ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกและทางเหนือวัดท่าสว่าง

คนมาอยู่บ้านกระสังร้อยกว่าปีก็เกิดโรคระบาดอีก คนก็อพยพไปอยู่บ้านเมืองไผ่ เหลืออยู่ที่กระสังจำนวนเล็กน้อย เนื่องจากเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่พากันอพยพไปอยู่ที่บ้านเมืองไผ่ บ้านกระสังก็กลายเป็นเมืองร้าง ตั้งแต่ พ.ศ. 2000 จนถึง 2345 เป็นเวลากว่าสามร้อยปี บ้านกลายเป็นดง มีต้นไม้เกิดขึ้นหนาแน่นถึงขนาดมีช้างมาอยู่มากมาย ต้นไม้ที่มีมากที่สุดคือไม้ไผ่ป่า ชาวญวณ(ลาว)จังหวัดสุรินทร์ที่กลับมาจากคลองซ่างได้มาเห็นบ้านกระสังมีทำเลดี จึงพากันมาจับจองเป็นที่อยู่อาศัย ต่อมาภายหลังคนจากจังหวัดสุรินทร์ และคนอยู่เขตพิมายก็อพยพมาอยู่เพิ่มขึ้นอีก จำนวนคนอยู่อาศัยที่กระสังจึงมากขึ้นเรื่อย ๆ ในราว พ.ศ. 2320 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก เมื่อครั้งดำรงพระยศเป็นเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก ได้เคยเสด็จมาเขตอำเภอกระสัง ได้นำทหารมาชุมนุมนอนพักที่ดงระเวียงทางตะวันออกบ้านกระสัง แล้วยกทัพไปตีเมืองขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จนถึง พ.ศ. 2341 กระสังอดอยากเนื่องจากฝนแล้ง พากันอพยพไปอยู่ที่อื่นที่อุดมสมบูรณ์กว่า บ้านกระสังก็กลายเป็นบ้านร้างอีกครั้งในสมัยรัชกาลที่ 6 พ.ศ. 2453 คนจากจังหวัดสุรินทร์ บ้านสองชั้น บ้านเมืองไผ่และบ้านห้วยราช ใด้อพยพมาอยู่ที่บ้านกระสังเป็นจำนวนมากขึ้น เพราะพื้นที่ของบ้านกระสังเหมาะในการเกษตรคือ การทำนา พ.ศ. 2464 ได้มีการสร้างทางรถไฟมาถึงกระสัง เมื่อมีสถานีรถไฟ คนก็อพยพมาอยู่กระสังจำนวนมาก โดยมาจากทุกสารทิศ มีทั้งชาวอินเดีย ชาวจีน มาอยู่ที่บ้านกระสังแห่งนี้ สมัยนั้นเขตอำเภอกระสังทั้งหมดเป็นหมู่บ้าน ขึ้นตรงต่อตำบลห้วยราช เมื่อก่อนเมืองแปะยังไม่มี ยังคงขึ้นตรงต่อ นครราชสีมา ต่อมาพ.ศ. 2468 ทางราชการได้ตั้งเมืองแปะขึ้นเป็นจังหวัด ซึ่งคือจังหวัดบุรีรัมย์ บ้านสองชั้นได้ยกฐานะขึ้นเป็นตำบล บ้านกระสังจึงไปขึ้นตำบลสองชั้น และขึ้นต่ออำเภอเมืองบุรีรัมย์

ต่อมาทางราชการได้ยกฐานะบ้านกระสังขึ้นเป็นตำบลโดยขึ้นกับอำเภอเมืองบุรีรัมย์กำหนดที่ได้รับเลือกคือ กำนันไกร สุขอนันต์ กระสังมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นโดยลำดับ มีประชากรเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ในสมัยนั้นคือ บุนนาคีร์ราช การ์นต์ ได้เห็นว่าอำเภอกระสังเจริญ มีคนตั้งร้านค้าอยู่มากมาย สินค้าที่ขึ้นชื่อของกระสังในสมัยนั้นคือข้าวเปลือก พ่อค้าคนกลางที่ซื้อข้าวเปลือก ได้ส่งไปขายที่กรุงเทพฯ โดยทางรถไฟ เศรษฐกิจของกระสังดีขึ้นตามลำดับ ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ในสมัยนั้น จึงได้เสนอต่อกระทรวงมหาดไทย เพื่อตั้งตำบลกระสังเป็นกิ่งอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัดได้มอบหมายให้กำนันไกร สุขอนันต์ จัดหาที่ดินเพื่อจะ

ปลูกสร้างที่ว่าการกิ่งอำเภอ กำนันไกร ก็ได้จัดหาทำเลที่ปลูกสร้าง ซึ่งก็คือที่ว่าการอำเภอในปัจจุบันนี้ โดยเกณฑ์ราษฎรมาช่วยถางป่าไม้ ที่จะทำการก่อสร้างเป็นกิ่งอำเภอ และในปี พ.ศ. 2492 นี้เอง ทางราชการมีนายอำเภอเมืองบุรีรัมย์ได้ส่งปลัดผล (นามสกุลจำไม่ได้) มาอยู่ทำงานชั่วคราวที่กระสังจนกว่าจะสร้างที่ทำงานเสร็จโดยมีนายไกร สุขอนันต์กำนันตำบลกระสังเป็นผู้ประมวลสร้างสร้างเสร็จแล้วก็มีปลัดวิโรจน์ กาญจนวัช เป็นปลัดกิ่งอำเภอกระสังคนแรก ต่อมาก็มีนายอำนาจ สุขจัมปียาก์ นายสมบุรณ์ ไทยวัชรามาศ และ ต่อ ๆ มาเรื่อย ๆ ดำรงตำแหน่ง นายอำเภอกระสัง จนถึงนายอำเภอกอนปัจจุบัน

บ้านกระสังเจริญขึ้นเป็นลำดับ ถนนหน้าตลาดกระสังสมัยก่อนปลูกต้นจามจุรีหน้าบ้านกันทุกคน เพื่อเป็นร่มเงาไม่ให้ร้อน ทำให้การค้าขายดี ทำมาค้าขายคล่อง เพียงเวลาไม่กี่ปีคนเงินที่อพยพมาอยู่กระสัง ก็สามารถตั้งตัวได้ร่ำรวยไปตาม ๆ กัน

เส้นทางคมนาคม การเดินทางเข้าสู่อำเภอกระสัง

จากจังหวัดบุรีรัมย์ เดินทางด้วยรถยนต์ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 226 ระหว่างอำเภอกระสัง – อำเภอเมืองบุรีรัมย์ ระยะทาง 35 กิโลเมตร นอกจากนี้ยังสามารถเดินทางด้วยรถไฟตามเส้นทาง อุบลราชธานี-กรุงเทพฯ ได้อีกด้วย

ระบบสาธารณูปโภค

มีระบบสาธารณูปโภค คือ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 1 แห่ง และที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขของทางราชการ 1 แห่ง

สภาพทางภูมิศาสตร์

อำเภอกระสังอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ห่างจากอำเภอเมืองบุรีรัมย์ 40 กิโลเมตร อยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดสุรินทร์ อยู่ห่างจากอำเภอเมืองสุรินทร์ 30 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 652.70 ตารางกิโลเมตร

ทิศเหนือ ติดต่อเขตอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ทิศใต้ ติดต่อเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันออก ติดต่อเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันตก ติดต่อเขตอำเภอเมือง และอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง ดินปนทราย มีป่าไม้เบญจพรรณโดยทั่วไป มีลำห้วยจะเมิง และลำห้วยเล็ก ๆ ไหลผ่านไปรวมลำน้ำชีน้อย ซึ่งเป็นเส้นแบ่งเขตแดนระหว่างจังหวัดบุรีรัมย์กับจังหวัดสุรินทร์ ลำห้วยเล็ก ๆ เหล่านี้ไม่สามารถเก็บกักน้ำได้ตลอดปี นอกจากนี้ มีแหล่งน้ำ

ประเภทหนองน้ำ สระน้ำ ตามท้องที่ตำบลและหมู่บ้านต่าง ๆ พอสมควร แต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ เมื่อเทียบกับจำนวนพื้นที่การเกษตรและประชากร จึงจัดได้ว่าเป็นอำเภอที่มีสภาพแห้งแล้ง ก้นตื้นและเป็นอำเภอที่ประชาชนมีความยากจน ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาอย่างรีบเร่งและต่อเนื่อง

สภาพทางภูมิอากาศ

สภาพดินฟ้าอากาศโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว ในฤดูร้อนอากาศร้อนมาก ทำให้น้ำในแหล่งน้ำแห้งเหือดเร็วกว่าปกติ จึงทำให้ขาดแคลนน้ำในฤดูร้อน ในฤดูหนาวมีอากาศหนาวเย็น เนื่องจากสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงไม่มีภูเขา มีลมแรงแห้งแล้งมาก ในฤดูฝนมีฝนตกชุกในช่วง 3 เดือน คือ ระหว่างกรกฎาคม ถึง กันยายน ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,200 – 1,250 มิลลิเมตร

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

ดิน โดยทั่วไปเป็นลักษณะดินปนทราย บางพื้นที่เป็นดินเค็ม ไม่เหมาะในการเกษตร ป่าไม้ มีสภาพเป็นป่าโปร่ง มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 55,026 ไร่ บริเวณป่าดังกล่าวเป็นป่าสงวนที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจน้อย เช่น ไม้เต็ง ริง มะค่าแต้ พลอง ตะแบก เป็นต้น มักจะเป็นบริเวณป่าไม้ริมน้ำที่สำคัญที่ใช้การคมนาคม หรือพอที่จะใช้ในการเกษตรกรรมตลอดปีได้ คงมีลำห้วยเล็ก ๆ หนองน้ำ ส่วนใหญ่ในฤดูแล้งน้ำจะแห้งไม่เพียงพอต่อการทำเกษตรกรรม การอุปโภค-บริโภค แร่ธาตุในท้องที่อำเภอกระสัง ยังไม่ปรากฏว่าได้มีการสำรวจหรือค้นพบแร่ธาตุแต่อย่างใด

ด้านเศรษฐกิจ

ประชาชนแถบชานเมืองร้อยละ 15 มีอาชีพทำนาคิดเป็นพื้นที่ทางการเกษตรประมาณ 0.56 ตารางกิโลเมตร พืชที่สำคัญที่ปลูกคือข้าว ปลูกผักและผลไม้เล็กน้อย ทำปศุสัตว์บางส่วนทั้งเลี้ยงเพื่อการบริโภคและจำหน่าย ประชาชนในตัวเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ทั้งสินค้าในชีวิตประจำวัน อาหารรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง เป็นต้น

ด้านอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมในเขตเทศบาลตำบลกระสัง ส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก ได้แก่ โรงสีข้าวขนาด 2 โรง โรงสีข้าวขนาดใหญ่ 1 โรง การท่องเที่ยว ในเขตเทศบาลตำบลกระสังยังไม่มีแหล่งหรือสถานที่ที่เหมาะสมที่จะจัดให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ มีเพียงสวนสาธารณะที่เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ 3 แห่ง คือ สวนสุขฤทัยที่ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 9 สวนสาธารณะหนองซอน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ 15 และสวนสาธารณะสระน้ำหนองกก ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 1 นอกจากนี้ตำบลกระสังก็มีงานตามประเพณีในโอกาสต่าง ๆ เช่น การจัดงานประเพณีลอยกระทงประจำปี การจัดงานประเพณีสงกรานต์

ประจำปี การจัดงานเทศบาล การจัดงานวันหัวฝักกาดขาว ข้าวหอมมะลิ หมี่ยาไทย ของตำบล กระสัง เป็นต้น

ด้านประชากร

ประชากรอำเภอกระสัง รวมทั้งสิ้น 102,361 คน ชาย 50,835 คน หญิง 51,526 คน จำนวนหลังคาเรือน 18,831 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนา ร้อยละ 81 รับจ้าง ร้อยละ 14 รับราชการ ร้อยละ 2 ค้าขาย ร้อยละ 2.5 อื่น ๆ ร้อยละ 0.5 รายได้เฉลี่ย 23,001 บาทต่อปี

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1. การคมนาคม การคมนาคมขนส่งในเขตเทศบาลตำบลกระสังในปัจจุบันนับว่าสะดวก เพราะได้มีการพัฒนาถนนภายในเขตเทศบาล ทำให้การติดต่อระหว่างชุมชนสะดวกขึ้น การติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงมีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 226 สายสุรินทร์-ศรีสะเกษ ทำให้สามารถติดกับจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวก เช่น จังหวัด สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี นครราชสีมา เป็นต้น

2. การประปา ระบบประปาในเขตเทศบาลตำบลกระสังดำเนินการโดยสำนักงานประปาจังหวัดบุรีรัมย์ มีครัวเรือนที่ใช้น้ำประปาประมาณ 1,200 ครัวเรือน แหล่งน้ำดิบที่ใช้ในการผลิตน้ำประปาคือห้วยสวาย ซึ่งอยู่ห่างจากเทศบาลตำบลกระสังประมาณ 3 กิโลเมตร

3. การไฟฟ้า ครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลกระสังมีไฟ 1,231 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 92.49

4. การสื่อสาร ในเขตเทศบาลตำบลกระสังมีที่ทำการไปรษณีย์ โทรเลขจำนวน 1 แห่ง ให้บริการไปรษณีย์โทรเลขทุกประเภท มีบริการโทรศัพท์ทั้งระบบสาธารณะและเอกชน มีการติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะทั้งตู้หยอดเหรียญและตู้ใช้บัตร รวมทั้งตู้ใช้ TOT Card นอกจากนี้ยังมีเสียงตามสายเทศบาล ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดยมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ โดยแบ่งเป็นช่วงเช้าเวลา 07.30 – 08.30 น และช่วงกลางวัน 12.00-12.30 น. โดย ให้บริการได้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของพื้นที่

ด้านสังคม

ชุมชนเทศบาลตำบลกระสังเป็นชุมชนที่ประชาชนรู้จักและคุ้นเคยกันเหมือนพี่น้อง เพราะต่างก็อยู่ในชุมชนมาเป็นเวลายาวนานตั้งแต่บรรพบุรุษ ดังนั้นเมื่อมีกิจกรรมของชุมชนก็จะร่วมมือกันดำเนินงานเป็นอย่างดี ในปัจจุบันได้จัดแบ่งชุมชนเป็น 5 ชุมชนดังนี้ 1)ชุมชนบ้านกระสัง 2) ชุมชนคุ้มแสนสุข 3) ชุมชนตลาดใต้ 4) ชุมชนท่าสว่าง 5) ชุมชนตลาดเหนือ

ศาสนา

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกระสังส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาเป็นศาสนาคริสต์ และอิสลาม ตามลำดับ โดยมีวัด 1 แห่งคือ วัดท่าสว่าง ศาลเจ้า 1 แห่ง มัสยิด 1 แห่ง สถานธรรม 1 แห่ง

วัฒนธรรม

ในเขตเทศบาลตำบลกระสัง มีภาษาที่หลากหลายที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน ทั้งภาษาไทยถิ่นไทยบุรีรัมย์ ซึ่งมีสำเนียงคล้ายภาษาถิ่นไทยโคราช ภาษาเขมร ลาว และส่วย ปนอยู่บ้างเล็กน้อย แต่ถึงแม้ว่าภาษาที่ใช้จะมีความหลากหลาย แต่ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ดังนี้

1. ประเพณีสงกรานต์ วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี มีการจัดขบวนแห่สงกรานต์ รดน้ำขอพรผู้สูงอายุ การแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน ทำบุญปล่อยนกปล่อยปลา
2. ประเพณีเข้าพรรษา ในวันเข้าพรรษาจะมีการทำบุญตักบาตร และถวายเทียนพรรษาตามวัดต่าง ๆ
3. ประเพณีลอยกระทง ในวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 มีการประกวดกระทง แห่กระทง และนางนพมาศ และการแสดงของชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาล
4. ประเพณีขึ้นปีใหม่ มีการทำบุญตักบาตรร่วมกัน

ในชนบทจะมีประเพณีและวัฒนธรรมประจำถิ่นของตนเอง ตามช่วงฤดูกาล เช่นกัน ได้แก่ ประเพณีการทำบุญข้าวเปลือก ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีการเทศมหาชาติ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีโค่นตาในเดือน 3, 6 ประเพณีการละเล่นโตรค

การศึกษา

การศึกษาในเขตเทศบาลตำบลกระสังมีโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนกระสังพิทยาคม โรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนอนุบาลกระสัง มีศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง และอยู่ระหว่างการจัดตั้งวิทยาลัยชุมชน หน่วยจัดเทศบาลตำบลกระสัง 1 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลกระสัง 1 แห่ง มีห้องสมุดประชาชน 1 แห่ง

การสาธารณสุข

มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ขนาด 50 เตียง สถานบริการสาธารณสุขจำนวน 1 แห่ง คลินิกเอกชน จำนวน 3 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 5 แห่ง แพทย์ จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อประชาชน 1 : 810

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของอำเภอกระสัง มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพโดย

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอกระสัง ซึ่งได้ดำเนินงานใน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขอำเภอที่จะเน้นงานเชิงรุก ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดำเนินงานในลักษณะป้องกันมากกว่าซ่อมสุขภาพ ส่วนที่ 2 เป็นการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูผู้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นการดูแลผู้เจ็บป่วยให้หายจากโรค “ดูแลการซ่อมสุขภาพมากกว่าการป้องกันและสร้างสุขภาพ” อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานทั้งสองส่วนนี้ จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปอย่างเป็นระบบมีความสอดคล้องกับภารกิจงานที่มีการผสมผสานการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริงเชื่อมประสานกิจกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามภารกิจของแต่ละส่วนได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

เทศบาลตำบลกระสังมีรถยนต์ดับเพลิง 2 คัน รถบรรทุกน้ำ 2 คัน เครื่องดับเพลิงชนิดหาลาม 1 เครื่อง มีพนักงานดับเพลิงจำนวน 3 คน และมีอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 15 คน

สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ภูมิอากาศ สภาพดินฟ้าอากาศโดยทั่วไป แบ่งเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว ในฤดูร้อนอากาศร้อนมากทำให้น้ำขาดแคลน ฤดูหนาวอากาศหนาวเย็นเนื่องจากสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงไม่มีภูเขาและป่าไม้บังลม ทิศทางลมในแต่ละฤดูมีดังนี้ คือ ฤดูหนาว ลมทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ฤดูร้อน ลมทิศตะวันตก และลมทิศตะวันตกเฉียงใต้ ฤดูฝนลมทิศตะวันตกเฉียงใต้

แหล่งน้ำ มีสระน้ำหนองกก หมู่ 1 สระน้ำหนองขอน หมู่ 15 สระน้ำในบริเวณสถานีตำรวจภูธรอำเภอกระสัง และสระน้ำวัดท่าสว่างหมู่ 15

ขยะ ปริมาณขยะในเขตเทศบาลตำบลกระสังประมาณวันละ 4 ตัน รถยนต์ที่ใช้ในการบรรทุกขยะ จำนวน 2 คัน เครื่องจักรที่ใช้ในการกำจัดขยะ ได้แก่ รถแทรกเตอร์ ดินตะขาบ รถขุดดินตะขาบ แล้วยนำมาฝังกลบ

การคมนาคม

การคมนาคมติดต่อกับอำเภอใกล้เคียง มีทางหลวงแผ่นดิน และทางรถไฟผ่าน โดยมีระยะทางติดต่อกับอำเภอใกล้เคียง ดังนี้

อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทาง 40 กิโลเมตร

อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทาง 20 กิโลเมตร

อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ระยะทาง 30 กิโลเมตร

อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทาง 44 กิโลเมตร

อำเภอปลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทาง 25 กิโลเมตร

อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทาง 55 กิโลเมตร

การปกครอง

อำเภอกระสังแบ่งการปกครอง เป็น 11 ตำบล 167 หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบล 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 11 แห่ง มีครัวเรือน 18,831 ครัวเรือน มีสถานitäรวจภูธร 2 แห่ง

การรวมกลุ่มเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

ชุมชนกระสังมีชมรมแอโรบิกเพื่อประชาชน ก่อตั้งเมื่อ 12 เมษายน 2546

ดำเนินการโดยเทศบาลตำบลกระสัง และได้รับความร่วมมือและประสานงานจากโรงพยาบาล กระสัง โรงเรียนกระสังพิทยาคม กำนันตำบลกระสัง พ่อค้าและประชาชนในเขตเทศบาล การดำเนินงานของชมรม ดำเนินงานในลักษณะของคณะกรรมการชมรมที่ ประกอบด้วย

1. คณะที่ปรึกษาชมรม
2. คณะกรรมการบริหารชมรม
3. คณะกรรมการฝ่ายครูฝึกและนำกิจกรรม
4. คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการกลาง
5. คณะกรรมการฝ่ายสนับสนุนและกำกับวัสดุอุปกรณ์

ช่วงเริ่มต้นการก่อตั้งชมรม มีการจัดตั้งกองทุนชมรม และเทศบาลตำบลกระสังได้ให้การสนับสนุนการก่อตั้งโดย จัดให้มีการศึกษาดูงาน สนับสนุนสถานที่ และเครื่องเสียงในการดำเนินงาน ต่อมา มีการจัดงานบอลหารายได้ ร่วมแสดงในงานต่างๆ ช่วยงานการกุศล ได้สนับสนุนจากเจ้าภาพจัดงาน รวมทั้งได้รับบริจาคอื่นๆ จากพ่อค้า ประชาชน รวมเป็นเงิน 50,000 บาท และชมรมก็ได้ตั้งวัตถุประสงค์ของชมรมดังนี้

วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งชมรม

1. ชมรมจะมุ่งจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อบริการประชาชนทุกเพศทุกวัย
2. มุ่งเน้นการบำบัดประโยชน์ต่อสังคม
3. สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่น

ชมรมมีการดำเนินงานดังนี้

1. เทศบาลนำกลุ่มแกนนำไปศึกษาดูงาน ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
2. รมรงค์ร่วมออกกำลังกายภายใต้ชื่อชมรมแอโรบิกเพื่อสุขภาพประชาชนในงาน มีตัวแทนจากชมรมแอโรบิกเพื่อสุขภาพและสังคม จากเทศบาล ต.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น ร่วมในพิธีเปิด

3. คณะกรรมการประชุมกลุ่มเพื่อขยายแนวความคิดเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกายให้มากขึ้น เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย และทุกสาขาอาชีพ
 4. สมาชิกประชาสัมพันธ์ เชิญชวนประชาชนร่วมออกกำลังกายอย่างเป็นรูปแบบใช้สถานที่สวนสุขภาพ เป็นลานออกกำลังกาย เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่เวลา 17.30 น.-18.30 น. วันวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ โดยเทศบาลสนับสนุนสถานที่ และเครื่องเสียง
 5. จัดโครงการร่วมเชิดชุดแลผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สังเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์
 6. สมาชิกออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนในวันสำคัญต่างๆ เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา ลอยกระทง และจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ยากไร้ในชุมชน บริจาคผ้าห่มแก่ผู้เจ็บป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
 7. จัดงานบอลประจำปี ในช่วงปีใหม่ เพื่อจัดเลี้ยง มีการแสดงกิจกรรมต่างๆ เพื่อหารายได้เข้าชมรม
 8. อีก 1 ปี ต่อมาชมรมได้จัดกิจกรรมออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ เช่น เชิญวิทยากรมาสอนการลีลาศเพื่อสุขภาพ รำไม้พลอง
 9. ครบรอบวันก่อตั้งชมรมปีที่สอง ชมรมได้จัดงานแฟนซีสวดสร้อยหัวใจเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งถือเป็นบรรยากาศที่สมาชิกชมรมได้ร่วมแสดงออกซึ่งความสามารถหลากหลายรูปแบบ
 10. ในการดำเนินงานชมรมมาเป็น 2 ปี ชมรมได้รับการพัฒนาเป็นชมรมต้นแบบระดับอำเภอ และได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงานระดับจังหวัด
- ในปัจจุบันสมาชิกยังคงพร้อมเพียงในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าในช่วงฤดูฝนจะมีอุปสรรคในเรื่องสถานที่ ก็มีการย้ายสถานที่ออกกำลังกายมาเป็นศาลาประชาคมอำเภอกระสัง และในปัจจุบันชมรมได้จัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลากหลายประเภทที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ชี่กง โยคะ และเมื่อครบรอบ 1 ปี สมาชิกชมรมฯ จะได้รับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย และตรวจสุขภาพประจำปีจากโรงพยาบาลกระสัง

การบริหารงานของเทศบาลตำบลกระสัง: มุ่งมั่นเพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

เทศบาลตำบลกระสัง บริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อการบริการเป็นเลิศ มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมสวยงาม เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีและประสิทธิภาพการบริการชุมชน
2. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร และสิ่งแวดล้อมของเมืองให้น่าอยู่

3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และจัดระเบียบชุมชน
4. พัฒนาการศึกษา ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น
5. พัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

สิ่งที่น่าสนใจของกระดัง

1. พระพุทธรูปประจำอำเภอกระดัง พระพุทธรูปทำด้วยไม้ตะเทราทำองค์ ปางสะดุ้งมาร (นั่งห้อยเท้าขวา วางทาบด้วยแขนขวา เท้าซ้ายอยู่ในท่าขัดสมาธิวางทาบด้วยแขนซ้ายแบบหงายวางบนหน้าตัก) สร้างประมาณปี พ.ศ. ๒๓๑๑ โดยช่างชาวบ้านต้นเลียบ (บ้านทุ่งวัง อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์) ตั้งอยู่ที่ วัดแจ้งเมืองไผ่ หมู่ที่ ๑ บ้านเมืองไผ่ ตำบลเมืองไผ่ อำเภอกระดัง จังหวัดบุรีรัมย์

2. หมี่ย่ำอาหารพื้นบ้านของอำเภอกระดัง หมี่ย่ำอาหารพื้นบ้านของอำเภอกระดังซึ่งมีประวัติความเป็นมาคือ เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. ๒๔๕๐ ครอบครัวของนายถัน และนางพัน สิดปะ ซึ่งมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่บ้านน้ำชา ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยสมาชิกในครอบครัว จำนวน ๗ คน ได้อพยพหนีความแห้งแล้งมาอยู่ที่บ้านตะไก่ ตำบลเมืองไผ่ อำเภอกระดัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเวลาว่างจากการทำนา ทั้งสองจะรับจ้างทำหมี่โป๊ (หมี่โป๊เป็นภาษาถิ่นหมายถึงเส้นหมี่ที่ได้จากการผลิต แป้งข้าวเจ้า แล้วนำไปตากแห้งมัดเป็นกำๆ) หมี่โป๊นี้ชาวบ้านนิยมนำไปผัดในจานบุญ และเทศกาลต่างๆเช่น บวชนาค แต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ ในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ ได้เกิดภาวะฝนแล้งติดต่อกัน ๒ ปี การทำนาไม่ได้ผล จึงได้อพยพครอบครัวมาอยู่ข้างโรงเรียนอนุบาลกระดัง (ในปัจจุบัน) และได้ทำ หมี่ย่ำจำหน่ายตั้งแต่นั้นมา ซึ่งมีวิธีการดังนี้

๑. นำข้าวสารข้าวเจ้าชนิดร้อยละ ๓ แขน้ำประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง

๒. นำไปโม่แล้วผสมน้ำไว้ ๑ คืน

๓. เทน้ำออกให้เหลือแต่แป้งที่ตกตะกอนแล้วผสมน้ำใหม่ให้มีความเหลวพอที่จะเทบนผ้าขาวที่ปากหม้อแล้วไม่ไหลเร็วเกินไป

๔. นำแป้งเทบนผ้าขาวที่ปากหม้อละลายให้แป้งกระจายเมื่อสุกจะได้เป็นแผ่นให้ทำด้วยน้ำมันพืชหรือน้ำมันหมูแล้วนำไปผึ่งแดดให้แห้งพอหมาด ๆ นำมาหั่นเป็นเส้นเรียกว่าหมี่

๕. นำหมี่ที่เป็นเส้นมาคลุกเคล้ากับเครื่องปรุงต่อไปนี้ น้ำปลา พริกป่น ปลาป่น ตะไคร้ป่น น้ำมะขามเปียก ต้นหอมหั่น ใบแมงลัก และผักที่ใช้รับประทานกับหมี่ย่ำ ได้แก่ กะหล่ำปลี ผักกาดขาว กระถิน ผักบู้้ง แดงกวา เป็นต้น

ขณะนี้หมี่ย่ำจำหน่าย ที่บริเวณทิศตะวันออกโรงเรียนอนุบาลกระดัง บ้านเลขที่ ๒๓๕/๑ หมู่ที่ ๑๖ ต.กระดัง อ.กระดัง จ.บุรีรัมย์

3. หัวผักกาดหวานและเค็ม การทำหัวผักกาดนั้นชาวจีนที่อพยพมาอยู่ในอำเภอกระสังเป็นผู้นำเข้ามาครั้งแรก นายเก็งไต้ แซ่จิว ได้นำความรู้ที่คิดตัวมาจากประเทศจีน การทำในช่วงแรกนั้นเป็นการทำไว้กินเองโดยใช้พื้นที่หลังบ้านปลูกผักกาดหัวแล้วนำมาหมักทำเอง ต่อมาจึงแพร่หลายในพื้นที่อำเภอกระสังในเขตบ้านสวนใหม่ บ้านตะเคียน ต.กระสัง และบ้านหนองเต็ง ต.หนองเต็ง

วิธีการทำผักกาดหัวหวานและเค็ม

เมื่อปลูกผักกาดหัวได้ประมาณ 45 วัน ก็จะถอนผักกาดหัวขึ้นมา ตัดรากและใบ ออกนำไปล้างน้ำให้สะอาดขูดหลุมดินกว้าง 2 เมตร ลึก 2 เมตร รองพื้นด้วยฟางหนาพอประมาณ นำหัวผักกาดหมักลงในหลุมเวลาตอนเย็น แล้วจึงนำขึ้นจากหลุมหมักเพื่อตากแดดในตอนกลางวัน ช่วงตอนบ่ายประมาณ 15.00 น นำหัวผักกาดคลี่หมักในหลุมแล้วหมักด้วยเกลือ ปิดปากหลุมด้วย ฟางแล้วคลุมด้วยพลาสติกอีกครั้งหนึ่ง ทำสลับกันไปเช่นนี้ประมาณอีก 1 เดือน ก็จะได้หัวผักกาด ชนิดเค็ม ส่วนผักกาดดองชนิดหวานนั้นก็นำหัวผักกาดตัดรากและใบออกแล้วคัดเอาเฉพาะหัว ผักกาดที่ดีแล้วนำมาหมักกับน้ำตาลพร้อมวัตถุดิบเสีย ในภาชนะที่เตรียมไว้กันเสีย หมักไว้ ๑ เดือน ก็จะนำมาบรรจุถุงออกส่งขาย

4. งานประเพณีประจำปีที่สำคัญของอำเภอกระสัง คืองานประเพณีเทศกาลหัว

ผักกาดขาว ข้าวหอมมะลิ หนี่ง่าไทย อำเภอกระสังเป็นอำเภอที่มีวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่มีลักษณะ เป็นเอกลักษณ์เป็นของตนเองอันเกิดจาก วิถีชีวิตภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สืบสาน ต่อเนื่อง กันมาหลายร้อยปี เพื่อเป็นการเชิดชูเอกลักษณ์ของชาวอำเภอกระสังดังกล่าว ชาวอำเภอ กระสังได้ร่วมกันจัดงาน "เทศกาลหัวผักกาดขาว ข้าวหอมมะลิ หนี่ง่าไทย อำเภอกระสัง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปลูกหัวผักกาดขาว
2. เพื่อเป็นการสืบสานงานประเพณีเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (เขมร, ญาย, ลาว)
3. ประชาสัมพันธ์การปลูกข้าวหอมมะลิในเขตอำเภอกระสัง
4. ส่งเสริมและให้ความสำคัญในอาชีพเกษตรกรรมการปลูกผักสวนครัว และการ แปรรูป ผลผลิตทางการเกษตร
5. สนับสนุนโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์
6. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในเขต อำเภอกระสัง และจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

6.1 การจัดให้มีริ้วขบวนแห่ จำนวน ๕ ขบวน ได้แก่ ขบวนวัฒนธรรมไทยสามเผ่า

ขบวนหัวผักกาด/ กระจาสารท ขบวนหมี่ยาไทย ขบวนข้าวหอมมะลิ ขบวนผ้าไหมพื้นเมือง

6.2 ประกวดผลิตผล/ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้แก่ หัวผักกาดขาว,ข้าวหอมมะลิ,ผ้าไหมพื้นเมือง, การปรุงรส หมี่ยาไทย,ประกวดผลไม้ฝรั่งกลมสาลี่

6.3 การจัดนิทรรศการผลิตผล ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้แก่แสดงผลงานของเกษตรกร สถานที่ท่องเที่ยว ในจังหวัดบุรีรัมย์,ความก้าวหน้าในภาคเกษตรกรรม,ภูมิปัญญาท้องถิ่น,สินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์,นิทรรศการของส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และสถานศึกษาต่างๆ

6.4 การแสดงมหรสพ

6.5 การจำหน่ายสินค้าราคาถูก

งานประเพณีนี้เป็นประเพณีที่จัดขึ้นทุกปี ในระยะเวลาหลังการเก็บเกี่ยวผลิตผล การเกษตร ซึ่งเกษตรกรจะได้ร่วมเฉลิมฉลองรื่นเริง สนุกสนาน พักผ่อน หลังจากการทำงานหนักมาตลอดปี ซึ่งในเทศกาลดังกล่าวนี้ได้มีการจัดงานวันเด็กควบคู่ไปด้วยทุกปี และจัดขึ้นในช่วงอาทิตย์ที่สองของเดือนมกราคมของทุกปี

วิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพดี

จากการศึกษาผู้ที่มีสุขภาพดีในเขตเทศบาลตำบลกระสัง หมู่ที่ 16และหมู่ที่ 9 ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2549 พบว่าผู้สุขภาพดีเป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 5 คน อายุเฉลี่ย 75 ปี ส่วนใหญ่สมรส (7 คน) การศึกษามีตั้งแต่ประถมศึกษาถึงปริญญาตรี และมีอาชีพค้าขาย(6 คน) รองลงมาคือ ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (4 คน) รายได้เฉลี่ย 9,400 บาทต่อเดือน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก (5 คน) และสุขภาพดี (5 คน) ผลการศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของผู้มีสุขภาพดีในเขตเทศบาลตำบลกระสัง เป็นดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร ผู้สุขภาพดีส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อ (9 คน) และมีอาหารว่างระหว่างมื้อเป็นผลไม้ ขนมอบ้าง น้ำส้มคั้นเมื่อรู้สึกหิว อาหารที่นิยมรับประทานมากที่สุดคือ ผักและน้ำพริกที่ทำเอง อาหารประเภทปลา แกงจืด แกงกะทิ แกงส้ม และผัดผัก รวมถึงกล้วยน้ำหว่าและอาหารทุกประเภทเป็นอาหารที่ทำเองที่บ้าน ไม่กินอาหารดิบๆ สุกๆ ที่สำคัญคือกินแต่พอดี ไม่กินมากเกินไป อาหารที่ไม่นิยมรับประทานคือ ขนมหวานที่หวานมาก ไม่กินอาหารใส่ผงชูรส และไม่ชอบเนื้อสัตว์ติดมัน การเลือกซื้ออาหารจากตลาด จะเลือกอาหารที่สดใหม่ ผักจะซื้อผักชาวบ้านที่เป็นผักพื้นบ้าน กระบวนการปรุงอาหาร ก็มีการเตรียมก่อนปรุงที่สะอาด และขั้นตอนการปรุงก็ใส่เครื่องปรุง เมื่อระยะเวลาเหมาะสมและปรุงรสที่พอดี ขณะรอ

การบริโภคก็จะทำการครอบฝาชีหรืออาหารที่จะเตรียมเพื่อการประกอบอาหารก็จะล้างให้สะอาด ใส่ตู้เย็นรอการปรุงเพื่อการบริโภคต่อไป ขณะปรุงอาหารจะแต่งตัวตามสบายเพราะส่วนใหญ่ ปรุงอาหารรับประทานเองจำนวนไม่มากนัก

ผู้สุขภาพดีจำนวนครึ่งหนึ่ง (5 คน) นิยมรับประทานอาหารเช้า เช่น นมกล่อง งาดำ นมถั่วเหลือง นมสดกระป๋องกินอุ่นๆก่อนนอน ธัญญาหารตอนเช้า เห็นประเภทต่างๆ เห็น หลินจือแคปซูลกินหลังตื่นนอนวันละเม็ด กินวานฮอกตอนเช้าช่วงท้องว่างก่อนอาหาร 5 โย 7 โย 9 โย กินยาสมุนไพรจีนที่เป็นยาเย็น กินแบรนต์ซูปไก่เมื่อไม่สบาย กินทิฟฟอี่เพื่อบำรุงเลือดให้ เลือดไหลเวียนดีจะได้แข็งแรง กินสไปรูรีน้ำ ก่อนอาหาร 2 แคปซูล 3 เวลา เพื่อให้ผิวพรรณดี กินน้ำขอมัก กินรำผงที่คั่วเอง กินของว่างที่เป็นเห็ด กินถั่วลิสงคั่วป่นกับงาดำ

2. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผู้สุขภาพดีทุกคนมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ถูก สุขลักษณะทั้งบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้าน ภายในบ้านจะมีห้องครัวที่โปร่งถูกสุขลักษณะ มีตู้กับข้าวที่ป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค มีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะมีการแยกขยะเปียกขยะ แห้ง มีระบบระบายน้ำที่ดีไม่มีน้ำขังหรือน้ำเหม็น บ้านเรือนมีระบายอากาศที่ดี ถ้าบ้านหลังยาวๆ ก็จะมีช่องระบายอากาศตรงกลางตัวบ้านทำให้มีการระบายถ่ายเทอากาศที่ดี ประกอบกับอำเภอ กระสังเป็นอำเภอเล็กๆ สภาพการจราจรก็ไม่แออัด ยังมีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ มีการปลูก ต้นไม้ริมฟุตบาท ตลอดทุกเส้นทางในเขตสุขาภิบาล และบ้านเรือนแต่ละบ้านก็จะปลูกพืชผักสวน ครัว ที่จำเป็นไว้ใช้ในครัวเรือน เช่น ตะไคร้ ต้นแมงลัก ต้นกระถินเป็นต้น ไม่พบสวนป่า แต่มี ตลาดสดที่ชาวบ้านนำผักทั้งที่เป็นผักพื้นบ้านและผักที่ปลูกขึ้นมาเอง มาจำหน่ายทั้งตอนเช้า และ ตอนเย็น

3. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย กิจกรรมประจำวันของผู้สุขภาพดีส่วนใหญ่ตื่นนอนแต่เช้าดื่มน้ำอุ่น 1-2 แก้ว ทำธุระส่วนตัวแล้วจะมาไหว้พระสวดมนต์ ทำงานบ้าน ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเช้า ทำภารกิจต่างๆ ตลอดวัน ช่วงบ่ายพักผ่อน ช่วงเย็นรดน้ำ ต้นไม้ ก่อนเข้านอนดื่มน้ำ 1 แก้ว ในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าผู้สุขภาพดีทุกคนไม่ เล่นการพนัน และเกือบทั้งหมด (9 คน) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ดื่มเบียร์ เวลาเช้าสังคัมดื่มเพียง 1 แก้ว และทุกคนไม่สูบบุหรี่

การออกกำลังกายของผู้สุขภาพดีส่วนใหญ่จะเป็นการออกกำลังกาย ที่เป็นการ เคลื่อนไหวจากการทำงาน (Physical exercise) แต่ก็มีบางส่วนที่ต้องการความแข็งแรงเพิ่มเติมก็ ไปออกกำลังกายแบบเป็นรูปแบบ (Formal exercise) ด้วยการเดินแอโรบิค จักรยาน เดิน วิ่ง ภายบริหาร และออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายที่บ้านของตนเอง เป็นต้น และช่วงเวลาที่ นิยมออกกำลังกายคือ สวนสุขฤทัย สนามโรงเรียนกระสังพิทยาคมและสนามโรงเรียนอนุบาล

กระสัง แบบแผนการออกกำลังกายส่วนใหญ่ ออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 3-4 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 40 นาที และ นิยมออกกำลังกายกับเพื่อนมากกว่าออกกำลังกายคนเดียว เนื่องจากมีความสนุกสนานและเพลิดเพลินกว่า ไม่เหงาและออกกำลังกายได้นานกว่า

การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย มีการเตรียมตัวโดยการดื่มน้ำก่อน แล้วแต่งกายให้เหมาะสม มีการทำให้ร่างกายอบอุ่นก่อนออกกำลังกาย และเมื่อออกกำลังกายแล้ว ก็มีการทำให้ร่างกายคลายตัวด้วยการยืดเหยียด ด้วยท่ากายบริหารท่าเดิมกับที่ทำก่อนออกกำลังกาย ในขณะที่ออกกำลังกายไม่พบปัญหาใดๆ

4. การมีสุขภาพจิตที่ดีไม่เครียดรู้จักผ่อนคลายก่อนนอน ผู้สุขภาพดีทุกคนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย เป็นผู้มีอารมณ์ดีอยู่เสมอ มองโลกในแง่ดี ไม่ยึดถือในเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เมื่อมีเวลาว่างก็จะทำงานบ้านบ้าง อ่านหนังสือบ้าง คุยกับเพื่อนบ้าง

5. ยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา ผู้สุขภาพดีทุกคนบุคคลที่มีจิตเป็นกุศลสร้างแต่คุณงามความดี จึงทำให้ผู้สุขภาพดีมีชีวิตอยู่ด้วยความสุขใจ มีการนำหลักคำสอนของศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน มีการปฏิบัติศาสนกิจโดยการไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทุกวัน เชื่อในกฎแห่งกรรมที่ว่า “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” การประพฤติปฏิบัติให้อยู่ในขอบเขตของศีล 5 มีจิตใจโอบอ้อมอารีเป็นมิตรต่อผู้อื่น มีการเสียสละให้ทานเมื่อมีโอกาส

6. มีครอบครัวอบอุ่น ผู้สุขภาพดีทุกคนมีความอบอุ่นในครอบครัว มีการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ได้แก่รับประทานอาหารร่วมกัน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน รวมถึงมีการทำกิจกรรมอื่นๆกับลูกๆ รวมถึงการไปวัดด้วยกัน สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยผิดใจกัน ถ้าจะผิดใจกันก็เล็กน้อยๆไม่รุนแรง มีการอบรมลูกหลานในเรื่องการใช้จ่ายเงินและให้ขยันตั้งใจเรียน ซื่อสัตย์สุจริต ให้เชื่อฟังคุณครู เชื่อฟังพ่อแม่ คนที่มีครอบครัวแล้วก็มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส ผู้ที่ไม่ได้สมรสก็มีความพึงพอใจในพี่น้องของตน อุดมการณ์หรือคติที่เป็นเครื่องเตือนใจอยู่เสมอคือ “ภูมิใจที่เราได้ออกไปช่วยเหลือเขา เราก็สบายใจและมีความสุข งานไหนที่ไม่ได้ไปจะรู้สึกไม่สบายใจ” “จะดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ไม่อยากให้ลูกหลานเดือดร้อน เพื่อนๆเดือดร้อน จึงต้องพยายามช่วยตัวเอง ดูแลตนเองให้แข็งแรง” “อยากให้ลูกหลานได้ดี เป็นคนดี”

7. ชอบช่วยเหลือสังคมบำเพ็ญประโยชน์ ผู้สุขภาพดีทุกคนมีจิตใจที่เป็นกุศลเมื่อยามว่าง จะเสียสละอุทิศตนเพื่อสังคม ช่วยเหลือเพื่อนโดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน ไม่ว่าจะเป็งานของวัดวาอาราม หรือกิจกรรมการกุศลของกาชาด ของเทศบาล นอกจากนี้ยังเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในทุกกิจกรรม โดยเฉพาะงานบุญงานกุศล

8. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีลูกหลานดี และให้การดูแลอย่างดี แต่พยายามพึ่งตนเองไม่ให้เป็นการระแ่ลูกหลาน ผู้สุขภาพดีทุกคนล้วนมี ลูกหลานเป็นคนดี มีความกตัญญูกตเวที

และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน สิ่งนี้ทำให้ผู้สุขภาพดีมีความสุขใจมาก แต่ผู้สุขภาพดีทุกคนจะพยายามฟังตัวเองให้มากที่สุด เพราะไม่อย่ากรบกวณลูกหลาน

9. เป็นผู้เข้าใจชีวิตและเข้าใจผู้อื่นไม่ถือตนเป็นใหญ่ ยืดหยุ่น ปรับตัว ปรับอารมณ์ได้ดี เป็นคนมีเหตุผลและยืดหยุ่น ไม่ยึดติดในวัตถุต่างๆ ไม่คิดหาเรื่องผู้อื่น ไม่เอาเปรียบใครและไม่ทะเลาะกับใคร รู้จักให้อภัย และมีความพยายามที่จะพัฒนาจิตใจของตนเองไปในทางที่เหมาะสม ถูกต้องเพื่อให้มีความสุข รู้สึกมีความสุขที่ได้เกิดมา รู้สึกมีความสุขเมื่อมองย้อนหลังในชีวิตของตน พอใจที่ตนเองมีความพยายาม มีความสามารถ สร้างครอบครัวได้ในระดับหนึ่ง

10. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในทุกด้าน ถูกต้องตามหลักอนามัยนับตั้งแต่การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากออกจากส้วม การใช้ส้วมก็มีการราดน้ำก่อนใช้และหลังใช้ อาบน้ำวันละ 2 ครั้งทุกวัน แปรงฟันเช้า-เย็นทุกวัน ระหว่างมื้ออาหารใช้การบ้วนปากทำความสะอาดฟัน ส่วนที่นอนหมอนผ้าห่ม มีการนำมาตากแดดและทำความสะอาดเดือนละ ครั้ง มีการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร

การนอนหลับ ผู้สุขภาพดีนอนหลับพักผ่อนได้ดี ยกเว้นเวลาที่มีเรื่องวิตกกังวลซึ่งก็นานๆครั้ง การพักผ่อนหย่อนใจนิยมนั่งเอนหลังดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ พูดคุยกับเพื่อนบ้านยามว่าง และฝึกร้องเพลง

11. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้สุขภาพดีส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยที่จะต้องไปนอนโรงพยาบาล การป่วยก็เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่นเป็นไข้หวัด ซึ่งก็กินยาสามัญประจำบ้านก็หาย ถ้าไม่หายก็จะไปพบแพทย์และดื่มน้ำมากๆ มีการเฝ้าระวังสุขภาพด้วยการตรวจสุขภาพประจำปีแต่ก็ไม่พบความผิดปกติใดๆ ผู้สุขภาพดีคิดว่าในภาพรวมสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี

12. สิ่งที่ถูกปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างเคร่งครัดเพื่อการมีสุขภาพดี คือเรื่องการออกกำลังกายให้ความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ รองลงมาคือการรับประทานอาหาร การรักษาจิตใจให้ตั้งงามอยู่เสมอ การป้องกันอุบัติเหตุ การทำประโยชน์ให้กับสังคม เอื้อเพื่อพ่อแม่ การพักผ่อนหย่อนใจและสันทนาการ และการดูแลไม่ให้ตนเองป่วยเป็นโรค

13. มีอุดมการณ์ในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สุขภาพดีให้คำมั่นสัญญากับตนเองว่า จะรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด จะดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอด้วยตนเอง ทั้งในเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขภาพจิตและจิตวิญญาณรวมถึงการช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่จะสามารถช่วยได้

14. มีการนำสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพดี ผู้สุขภาพดีส่วนใหญ่มีการนำสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนี้ คือ 1) ว่านฮอก ประมาณ 20 ใบ เก็บตอนเช้านำมาปั่นกับน้ำผลไม้ แล้วดื่มตอนเช้าทำให้ร่างกายแข็งแรง 2) พะโล ผสมขมิ้นและรำข้าว กินทำ

ให้ขั้วลบในตู้ใส่ 3) น้ำลูกขอย ช่วยทำให้ก้อนเนื้อยุบลงได้ 4) การอยู่ไฟหลังคลอด ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง รวมทั้งการกินแกงเลียงหัวปลี ตำลึง ทำให้ร่างกายสามารถผลิตน้ำนมเลี้ยงลูกได้อย่างเพียงพอ

วิถีชีวิตโดยรวมของผู้สุขภาพดี ในเขตเทศบาลกระสัง เนื่องจากชุมชนกระสังเป็นชุมชนที่สงบ ประชาชนที่อาศัยอยู่ก็มีวิถีที่เรียบง่ายไม่นิยมความเป็นอยู่ที่หรูหราฟุ่มเฟือย ถึงแม้จะมีเงินก็จะเก็บออมเพื่อลูกหลาน ไม่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน ผู้มีสุขภาพดีทุกคนเป็นคนขยันมันเพียร ตั้งใจทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขทั้งปวง บ้านที่อยู่อาศัยก็จะเป็นบ้านตึกบ้าง บ้านไม้บ้าง แต่ไม่นิยมประดับประดาอะไรมากมาย ในละแวกบ้านก็นิยมปลูกผักสวนครัว ลักษณะอาหารที่รับประทานโดยรวมจะเป็นอาหารพื้นถิ่นที่ปรุงเองที่บ้าน ผักบางอย่างก็มาจากสวนหลังบ้านบ้าง หน้าบ้านบ้าง อาหารกลางวันที่เป็นที่นิยมรับประทานคือหมี่ย่ำ ซึ่งประกอบด้วยแผ่นแป้งข้าวเจ้าที่นำมานึ่งให้สุก ตากแดดพอมหาดๆ แล้วนำมาซอยเป็นเส้นแล้วนำมายำกับเครื่องยำที่ประกอบด้วยตะไคร้ป่น พริกป่น ปลาผง น้ำมะขามเปียก น้ำปลา ใส่ผักที่เป็นใบแมงลักและใบหอม แล้วนำมาคลุกเคล้าให้เข้ากัน จึงนับได้ว่าหมี่ย่ำเป็นอาหารสมุนไพรที่น่าสนใจ รับประทานได้ง่าย รสชาติดี เนื่องจากกระสังเป็นชุมชนที่ไม่พลุกพล่านไปด้วยยานพาหนะจึงทำให้อากาศค่อนข้างดี ไม่ค่อยมีมลพิษจากควันไอเสียของยานพาหนะต่างๆ การเดินทางไปยัง อำเภอข้างเคียงสามารถใช้รถไฟเป็นยานพาหนะได้โดยสะดวกเพราะชุมชนมีสถานีรถไฟ ประกอบกับชาวกระสังมีความรักสามัคคีดังนั้นเมื่องานส่วนรวมก็จะมีความร่วมมือช่วยเหลือเป็นอย่างดี ตกค่ำทุกคนก็อยู่บ้านของตนเองไม่นิยมออกไปเที่ยวที่ไหน กระสังจึงไม่มีสถานเริงรมย์ จึงเห็นได้ว่าชุมชนกระสังยังคงเป็นชุมชนหนึ่งที่น่าอยู่ เนื่องจากประชาชนส่วนหนึ่งยังมีความพอเพียงในจิตใจไม่ฟุ้งเฟ้อตามกระแสวัตถุนิยม ประกอบกับมีการนโยบายสาธารณสุขที่ดี ที่ไม่ส่งเสริมให้มีสถานเริงรมณ์ต่างๆ มีการส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชาชนด้วยการจัดตั้งชมรมต่างๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยการปลูกต้นไม้ริมฟุตบาท ทำให้ร่มรื่นและเป็นแหล่งผลิตออกซิเจนให้กับประชาชน มีตลาดสดที่ถูกสุขลักษณะ มีการจัดทำสถานที่สาธารณะที่พร้อมสำหรับประชาชนในการออกกำลังกาย เป็นต้น

การมีสุขภาพดีนอกจากจะเป็นตั้งใจส่วนตัวของบุคคลที่จะประพฤติปฏิบัติแล้ว ยังจะต้องมีองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ความพร้อมของครอบครัว การมีนโยบายสาธารณสุขทางด้านสุขภาพที่ดีขององค์กรรัฐ และจะต้องมีการรวมกลุ่มกันปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจังของประชาชน ซึ่งปรากฏการณ์ของวิถีชีวิตของผู้มีสุขภาพดีที่อำเภอกระสัง สอดคล้องกับ ภูมิบัตรออกโตวา ทุกประการ จึงเป็นการสนับสนุนว่าสุขภาพประชาชนจะดีได้ นั้นตัวเราจะต้องปฏิบัติ

ร่วมกับองค์กรของรัฐ จะต้องเป็นฝ่ายให้การสนับสนุน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีนโยบาย
สาธารณสุขด้านสุขภาพที่ดีอีกด้วย



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

อำเภอกระสังเป็นอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอพลับพลาชัยและอำเภอประโคนชัยจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองสุรินทร์และอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นที่ราบสูง ดินฟ้าอากาศมี 3 ฤดูคือ ฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว อาชีพที่สำคัญของประชาชน คืออาชีพเกษตรกรรมที่มีการทำนาเป็นหลัก รองลงมาคือ รับจ้าง ค้าขาย และอื่นๆ ประเพณีและวัฒนธรรมมีทั้งของไทยและเขมร เช่น การทำบุญข้าวเปลือก ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีโค่นตาในเดือน 3,6 และประเพณีการละเล่นโตรค เป็นต้น การคมนาคมมีทั้งรถยนต์และรถไฟ

ผลการศึกษาวิถีชีวิตและภูมิปัญญาในการสร้างสุขภาพตนเองของผู้มีสุขภาพดีในเขตเทศบาลตำบลกระสัง เป็นดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อในหนึ่งวัน เมื่อรู้สึกหิวจะรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ อาหารที่นิยมรับประทานมากที่สุดคือผักและน้ำพริกที่ทำเอง อาหารประเภทปลา แกงจืด แกงส้ม แกงป่า และผัดผัก รวมถึงกล้วยน้ำว้า อาหารทุกชนิดทำเองที่บ้าน ไม่กินอาหารดิบๆสุกๆ ไม่กินมากเกินไป ไม่กินผงชูรส ไม่กินขนมหวานที่หวานมาก นิยมซื้อผักชาวบ้าน อาหารเสริม สุขภาพที่นิยมคือ นมสด งาดำ นมถั่วเหลือง ัญญาหาร เห็ดหลินจือ แคปซูล ว่านฮอก สมุนไพรจีนที่เป็นยาเย็น รำวง เห็ดและถั่วลิสงตำป่นกับงาดำ

2. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผู้สุขภาพดีมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะทั้งในบ้านเรือน และสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้าน ภายในบ้านจะมีห้องครัวที่โปร่งถูกสุขลักษณะ มีระบบระบายน้ำที่ดีไม่มีน้ำขัง หรือน้ำเน่าเหม็น บ้านเรือนมีการระบายอากาศที่ดี มีการปลูกพืชผักสวนครัวในบริเวณบ้าน

3. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย เมื่อตื่นนอนแต่เช้าแล้วก็ดื่มน้ำอุ่น ใหว้พระสวดมนต์ ก่อนทำหน้าที่การงานต่างๆ มีการออกกำลังกายร่วมด้วย และ ก่อนเข้านอนดื่มน้ำ 1 แก้ว เว้นจากการประพาดพิพัตติกรรมเสี่ยงต่างๆต่อสุขภาพ การออกกำลังกายมีทั้งออกกำลังกายในการทำงานและการออกกำลังกายตามรูปแบบ ที่นิยมคือการการเดินแอโรบิค ขี่จักรยาน เดิน วิ่ง ายบริหาร และการใช้เครื่องออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายมีทั้งที่สวนสาธารณะ สนามโรงเรียน และที่บ้าน

4. มีสุขภาพจิตที่ดีไม่เครียดรู้จักผ่อนคลายผ่อนยาว มีอารมณ์ดีอยู่เสมอ มองโลกในแง่ดี ไม่ยึดถือในเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้น มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย
 5. ยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา มีจิตใจที่ดีงาม สร้างแต่คุณงามความดี จึงทำให้ผู้มีสุขภาพดีมีชีวิตอยู่ด้วยความสุขใจ มีการนำหลักคำสอนของศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน มีการปฏิบัติศาสนกิจด้วยการไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทุกวัน เชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม รักษาศีล 5
 6. มีครอบครัวอบอุ่น มีการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับสมาชิกในครอบครัวมีการอบรมสั่งสอนลูกหลานให้เป็นคนดี มีความพึงพอใจในชีวิตสมรส และพยายามทำตนไม่ให้ครอบครัวเดือดร้อน
 7. ชอบช่วยเหลือสังคม บำเพ็ญประโยชน์เมื่อมีโอกาส ไม่ว่าจะเป็งานการกุศลของวัด วาอาราม หรือหน่วยงานการกุศลต่างๆ
 8. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีลูกหลานดี และให้การดูแลอย่างดี แต่พยายามพึ่งตนเอง ไม่ให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน
 9. เป็นผู้เข้าใจชีวิตและเข้าใจผู้อื่นไม่ถือตนเป็นใหญ่ ยืดหยุ่น ปรับตัว ปรับอารมณ์ได้ดี เป็นคนมีเหตุผล ไม่ยึดติดในวัตถุต่างๆ
 10. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทุกด้าน ทั้งในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล และของใช้ต่างๆ นอนหลับพักผ่อนได้ดี
 11. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การเจ็บป่วยจะเป็นการป่วยเล็กน้อยๆไม่เคยเจ็บป่วยถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล จึงกินยาสามัญประจำบ้านก็หาย ถ้าไม่หายก็ไปพบแพทย์
 12. สิ่งที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างเคร่งครัดเพื่อการมีสุขภาพดี ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือเรื่องการออกกำลังกาย รองลงมาคือเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การรักษาจิตใจให้ดีงามอยู่เสมอ การป้องกันอุบัติเหตุ การทำประโยชน์ให้กับสังคม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การพักผ่อนหย่อนใจและสันทนาการ และการดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรค
 13. อุดมการณ์ในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ คือจะรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด จะดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอด้วยตนเองในทุกเรื่อง
 14. มีการนำสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพดี คือว่านฮอก พะโล้ น้ำลูกยอ การกินแกงเลียงหัวปลี ตำลึง ขณะอยู่ไฟหลังคลอด
- วิถีชีวิตโดยรวมของผู้สุขภาพดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพชุมชน กระสังเป็นชุมชนที่สงบ ประชาชนมีชีวิตเรียบง่าย ไม่นิยมความเป็นอยู่ที่หรูหราฟุ่มเฟือย ประหยัดมัธยัสถ์ไม่ใช้จ่ายไปในเรื่องที่ไม่จำเป็น ขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพ ซื่อสัตย์สุจริต ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขทั้งปวง ปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน กินผักที่ปลูกในบริเวณบ้านหรือซื้อจากชาวบ้าน มีการ

ออกกำลังในชีวิตประจำวัน สิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ สะอาด อากาศบริสุทธิ์ เทศบาลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของประชาชนโดยการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการสนับสนุนผลการวิจัย เรื่องการวิจัยและพัฒนาบทเรียน วิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่องการสร้างสุขภาพตนเอง ของปิยาภรณ์ ศิริภาณุมาศ และคณะ (2549) ที่ว่าการมีสุขภาพดีของบุคคลนั้นนอกจากเป็นความตั้งใจส่วนบุคคลที่ประสงค์จะให้ตนมีสุขภาพดีแล้ว ยังต้องมีสิ่งสนับสนุนที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านวัฒนธรรม สังคม และที่สำคัญคือ การได้รับการสนับสนุนจากนโยบายสาธารณะที่ดีทางด้านสุขภาพอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิถีชีวิตของผู้มีสุขภาพดีกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และคำสอนของศาสนา

บรรณานุกรม

- กฤษฎา บุญชัย . (2539). **ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการรักษาโรคเอดส์ : กรณีศึกษาหลวงพ่อโชนแห่ง วัดเชิงหวาย .** เอกสารประกอบการประชุมเชิงวิชาการการแพทย์แผนไทยครั้งที่ 1 ณ โรงแรม แม่ปิง จังหวัดเชียงใหม่.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ . (2544). **กระบวนการทัศนสุขภาพใหม่ : จิตวิญญาณ สุนทรียภาพและ ความเป็นมนุษย์ .** เอกสารประกอบการปาฐกถา เล่ม พริ้งพวงแก้ว กรุงเทพมหานคร. (อัครสำเนา)
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (ม.ป.พ.). **กระบวนการทัศนสุขภาพองค์รวม .** เอกสารประกอบคำ บรรยายสุขภาพองค์รวม : กระบวนทัศน์ใหม่ต่อการมองชีวิตและสุขภาพ. (อัครสำเนา).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ . (2529) . **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพความนิยมใน การรักษาแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง .** นครราชสีมา : โรงพยาบาลชุมพวง.
- กรรณิการ์ กันระรักษา และคณะ. (2536). **ความเชื่อแผนโบราณและพฤติกรรมการรักษาเยียวยา แบบพื้นบ้าน บ้านของชาวบ้าน .** เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองสุขศึกษา. (2541) . **การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต .** พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เครือข่ายสุขภาพวิถีไทย. (2545). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นรากฐานสุขภาพสร้างสันติภาพในชุมชน .** เอกสารประกอบเวทีในการประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร.
- จิตชนก หัสดี . (2541) .**การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแนวคิดในการสร้าง พลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มนายทหารชั้น ประทวน กรมพลธิการทหารบก จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา วัจคะออม. (2540). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎี ความ สามารถตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบล บางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อทิพย์วรรณ พันธุ์แก้ว (บรรณาธิการ).(ม.ป.พ.). **โภชนาการโรค.** กรุงเทพฯ : บริษัทหมอ มวลชน จำกัด.

- ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2545). รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- เดือนใจ หมวกแก้ว. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มนายทหารชั้นประทวน จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีลาภ เดี่ยวพานิช. (2539). การศึกษาภูมิปัญญาและศักยภาพของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชนจังหวัดบุรีรัมย์, เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิชาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1 ณ. โรงแรมแม่โป่ง จังหวัดเชียงราย.
- ธารา อ่อนชมจันทร์. (2538). ทางเลือกในการรักษากระดูกหัก; กรณีศึกษาหมอกระดูกอำเภอพญาเม็งราย. จังหวัดเชียงราย : โรงพยาบาลพญาเม็งราย.
- บรรจบ ชุนทสวัสดิ์. (2541). พลังจิตพิชิตโรค:ธรรมชาติบำบัดวิถีสุขภาพแนวใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.
- บรรจบ ชุนทสวัสดิ์. (2542). ทวีร์ล้างพิษและธรรมชาติบำบัด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.
- บรรจบ ชุนทสวัสดิ์. (2544). 50 สารอาหารและวิตามินกินแทนยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.
- เบญจวรรณ อิทธิจารุกุล. (มปป). ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญญา ลวกไชสง. (2541). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และภาวะการเจ็บป่วยของแรงงานไทยในประเทศสิงคโปร์. งานพัฒนาบุคคลากรและสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มงานสนับสนุนงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- บุญเลิศ มรกต. (2536). ความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค : ศึกษากรณีบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น. ปริญญาโท ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกไทยคดีศึกษา (เน้นสังคมศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.
- บุศรา กาญจนบัตรและคณะ. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการผสมผสานบริการการแพทย์แผนไทยเข้ากับบริการการแพทย์แผนปัจจุบันของ อสม. : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปรีชา อุตระกุลและนฤมล ปิยวิทย์. (ม.ป.พ.). **ภูมิปัญญาชาวบ้านนครราชสีมา . ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา วิทยาลัยครูนครราชสีมา.**
- ประภัสสร วศินนิตวิวงศ์ (เรียบเรียง). (2542). **ชะลอวัยใส่ใจสุขภาพ .** กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊ค จำกัด.
- ประเวศ วะสี . (2530). **รักษาโรคหรือรักษาคคน .** กรุงเทพฯ ฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปิยะดา คงแนวดี (เรียบเรียง). (2542). **คู่มือลดไขมันและคอเลสเตอรอลอย่างถูกต้อง.** กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์สมิต.
- ประเวศ วะสี . (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม .** กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2542). **“รักษาสุขภาพดีกว่ารักษาโรค.”** ฉบับกระแส. จดหมายข่าว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 12 (พย.).
- ประเวศ วะสี . (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี บจก..
- ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศและคณะ. (2549). **การวิจัยและพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่องการสร้างสุขภาพตนเอง.** มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- นางเยาว์ รักษา. (ม.ป.พ.) **อาหารในชีวิตประจำวันกับการป้องกันและรักษา .** กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แสงสาร.
- นวลจันทร์ กระหมิงหาญ . (2540). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักกรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของพระยุคลราชร์สามัคคี ต. เกาะลอย อ. พานทอง จ. ชลบุรี** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี . (2546). **สะกดรอยความเลื่อมทางสุขภาพที่กำลังคุกคามคนไทย .** เอกสารประกอบการรวมพลคนสร้างสุข . 10-12 พ.ย. 2546 ณ อิมแพคเมืองทองธานี จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและภาคี. (อัดสำเนา)
- ปรีชา อุตระกุลและคณะ. (2531). **บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมอีสาน นครราชสีมา : สถาบันราชภัฏนครราชสีมา.**
- พนิดา . (ม.ป.พ.). **ปวดหลังเวย : วิธีป้องกันและบำบัดรักษาด้วยตนเอง .** กรุงเทพฯ ฯ : รุ่งแสงการพิมพ์.
- พรพรรณ รพี . (2540). **อาหารมีพิษชีวิตมีภัย.** กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- พรพรรณ รพี . (2535). **กินต้านโรค.** กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- พรภิรมย์ ปิยะศิรินันท์ และ โอกาส เขมฐากุล. (2541). **สมุนไพรสำหรับเด็ก.** กรุงเทพฯ ฯ :

บริษัทเคล็ดไทย.

พิพัฒน์ ชวรเวช และคณะ .(2542). **คู่มือเอาชนะโรคภูมิแพ้**. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทแปลนพับลิสซิ่ง จำกัด.

พิมพ์ใจ สิทธิสุรศักดิ์ (บรรณาธิการ). (2542). **ไขปัญหาคนไทยสมุนไพรรักษาโรค**. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

พูนทรัพย์ โสภารัตน์. (2537). **หลักการใช้จ่ายทั่วไป**. กรุงเทพฯ ฯ บริษัทเฮลโล่การพิมพ์ จำกัด.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). **มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชนศึกษา เฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญและคณะ .(2543). **การวิจัยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2536). **ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาสนญาณ (รวบรวม). (2541). **ยาไทยแผนโบราณตำรับวัดโพธิ์**. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์ หอสมุดกลาง.

ภูศร เลียววัฒนผล (เรียบเรียง). (2544). **หัวใจดี 22 วิธีใหม่**. กรุงเทพฯ ฯ :บริษัทรวมทรัพย์.

มนูญ ตนวัฒนา. (2537). **การบริหารความเครียด ขณะความเครียดได้อย่างไร**. กรุงเทพฯ ฯ :ธีรพงษ์ การพิมพ์ .

มานพ ประภายานนท์. (2534). **ยัดเส้นสายคลายสารพัดโรค**. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

มูลนิธิสุขภาพไทย. (2541). **สุขภาพดีด้วยสมุนไพรใกล้ตัวเล่ม 9 :รวมบทความคัดสรรจากมติชนสุดสัปดาห์**. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์ประพันธ์สาส์นจำกัด.

มูลนิธิสุขภาพไทย. (2541). **สุขภาพดีด้วยสมุนไพรใกล้ตัวเล่ม 3 :รวมบทความคัดสรรจากมติชนสุดสัปดาห์**. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์ประพันธ์สาส์นจำกัด.

มณีรัตน์ ธีระวัฒน์ .(2534) . **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต , สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

มยุรา นพพรพันธ์ .(2534). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา มหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มงคล ปลื้มจิตรชม และนรินทร์ สังข์รักษา. (2539). การดำเนินงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) จังหวัดนครปฐม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- ขงยุทธ ศรีนุชกร. (2545). การบูรณาการภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านสู่วิชาชีพสุขภาพชุมชน .เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นรากฐานสุขภาพสร้างสันติภาพในชุมชน . ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร.
- ยวดี จอมพิทักษ์. (2541). ยาอบสมุนไพรสูตรพิเศษเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์ หอสมุดกลาง.
- เรวดี ชรรณอุปกรณ์. (2542). การใช้ยาบำบัดอาการ . กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รำพรรณ รักศรีอักษร (แปลและเรียบเรียง).(2542). เรื่องน่ารู้โรคหอบหืด พร้อมตำรับอาหารป้องกันและรักษา . กรุงเทพฯ ฯ :บริษัทนานมีบุ๊คส์ จำกัด.
- ลลิตา ชีระสิริ และวัลลี ชุณหสวัสดิกุล. (2542). โยคะรักษาโรค. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์รวมทรรศน์.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ สุชาดา ตั้งทางธรรม (แปล). (2541). ผู้ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ ฯ :โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วันเฉลิม จันทรานุกุล. (2542). เจาะชุมชนแพทย์ธุรกิจสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ ฯ :บริษัทดวงกมลสมัย จำกัด.
- วุฒิ วุฒิชรรณเวช. (2542). หลักเภสัชกรรมไทย . กรุงเทพฯ ฯ :บริษัท เอ็นพี สกินพรีนติ้ง จำกัด.
- วิริยuth ชาญเวชศาสตร์ (เรียบเรียง). (2541). หมออยู่บ้าน. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์ธรรมชาติ.
- วิชัย จันทร์กิติวัฒน์ และคณะ. (2545). รายงานการวิจัยเรื่อง : กระบวนการบริหารงานสุขภาพชุมชนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- วุฒินันท์ พระภูจันงค์. (2534). การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. (เอกสารอัดสำเนา) .
- วรรณชนก จันทชมและคณะ . (2545). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันดี โภคะกุลและคณะ. (2541) รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาคุณลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539 . สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข..

- วิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์ และยุพร ศรีน้อย. (2534). **โครงการทางเลือกในการบำบัดรักษา : ธรรมชาติบำบัด**. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิวัฒน์ ลิ้ม. (2542). **“ภูมิปัญญาไทยกับสุขภาพ”** วารสารหมออนามัย. ปีที่ 8 ฉบับที่ 6 (พค.-มิย.) หน้า 17-24 .
- วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). **การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ บวร (เรียบเรียง). (2542). **พริกไทยพลังธรรมชาติ**. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์สมิต.
- สุชาดา ชินะจิตร. (2547). **วิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเพื่อใคร? . เอกสารประกอบการบรรยาย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (อัครา)**
- สถิต แนวธรรม. (2542). **อาหารรักษาที่เป็นยาโภชนบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2 , กรุงเทพฯ ฯ :สุขภาพใจ. สภาอากาศไทย. (ม.ป.พ). **หลักปฏิบัติเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน**. กรุงเทพฯ ฯ : ยูโรปา เพรส บริษัท จำกัด.
- สมพันธ์ เตชะอธิก (บรรณาธิการ).(ม.ป.พ.). **ชุมชนเข้มแข็ง**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- สมพันธ์ เตชะอธิก. (2536). **การจัดการทรัพยากรธรรมชาติโดยชุมชน**. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. (2540). **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน**. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาทิส อินทรกำแหง. (2544). **ตอบคำถามสุขภาพ**. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์คณิศรบ้านและสวน.
- สาโรช รัตนกร. (2537). **กินเพื่อคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ธรรมชาติ.
- สิทธิพร พรหมสมบูรณ์. (2542). **แมคโครไบโอติกส์:การกินอาหารและใช้ชีวิตกับธรรมชาติ**. กรุงเทพฯ ฯ :บริษัทฟิวเจอร์ ฟันดิ้งซึ่งจำกัด.
- สันต์ ตังกรพิพากร. (2543). **วิถีซึ่ง : อีกทางเลือกหนึ่งของการพลิกชีวิตจากทุกข์ไปเป็นสุข อย่างยั่งยืน**. กรุงเทพฯ ฯ :สำนักพิมพ์สายธาร.
- เสรี พงศ์พิศ. (2536). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบทเล่ม 2**. กรุงเทพฯ ฯ :บริษัทอัมรินทร์ พรินต์ติ้งกรุ๊ปจำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ , 2543 .
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2537). **สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึก.

- สุวิชา จันทร์ .(2536) . **ประสิทธิผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง** . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2542) . **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2543-2543**. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุภาพ ไบแก้ว .(2538). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรและสัลย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง . (2540). **ภูมิปัญญาบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน** . กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง .(2544). **ภูมิปัญญาชาวบ้านกับกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวของชาวบ้านไทย : ภาพรวมภูมิปัญญาไทย** . กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) .
- อัจฉรา พงษ์ไทย .(2538). **การพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของมารดาอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี** . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิญา บัวสว่าง และคณะ. (ม.ป.พ.). **ภูมิศาสตร์การแพทย์ : หมอพื้นบ้านและวิธีการรักษาในภาคใต้**.สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีรัตน์ ตโนภาส .(2538). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตในผู้สูงอายุ อำเภอโมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท** . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.



ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้สุภาพดี

รายชื่อผู้สุภาพดี
ที่ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1. นางสาวรัชนี เรืองจินดาวลีย์ อายุ 64 ปี
2. นายเสงี่ยม ศรีวิศร อายุ 65 ปี
3. นายสำราญ ศิริรัมย์ อายุ 87 ปี
4. นายสุวัฒน์ จุนถิระพงศ์ อายุ 67 ปี
5. นางประคอง จุนถิระพงศ์ อายุ 67 ปี
6. นางยนต์ หาญสุวรรณ อายุ 87 ปี
7. นางสุกิม ทรงวิวัฒน์ อายุ 76 ปี
8. นางสมักรมิตร วิเศษฤทธิ์ อายุ 80 ปี
9. นายวิจิตร วิเศษฤทธิ์ อายุ 82 ปี
10. นายประสิทธิ์ สนองชาติ อายุ 70 ปี



ภาคผนวก ง
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ผศ.ดร. ปิยาภรณ์ นามสกุล ศิริพานุมาศ
 First Name Asst.Prof Dr. PIYAPORN Last Name SIRIPANUMAS
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 144/1-2 ถ.สุนทรเทพ อ.เมือง จ. บุรีรัมย์ 31000
 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษา
 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ	อักษรย่อ และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	ชื่อสถาบัน การศึกษา	ประเทศ
ปี พ.ศ.2523	ปริญญาตรี	วท.บ.	พยาบาลและ ผดุงครรภ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไทย
ปี พ.ศ.2533	ปริญญาโท	ค.ม.	สุศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ไทย
ปี พ.ศ.2546	ปริญญาเอก	ศศ.ด.	พัฒนศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ไทย

ชื่อ ดร.สาธิต นามสกุล ผลเจริญ
 First Name Mr.Satit Last Name Phonchareon
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 160/6 หมู่ที่ 11 ถ.หน้าสถานี ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000
 ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ 2 ระดับ 7
 คณะวิทยาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ	อักษรย่อ และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	ชื่อสถาบัน การศึกษา	ประเทศ
ปี พ.ศ. 2520	ปริญญาตรี	วท.บ.	คณิตศาสตร์	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ไทย
ปี พ.ศ. 2527	ปริญญาโท	ศศ.ม.	การสอนคณิตศาสตร์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	ไทย
ปี พ.ศ. 2545	ปริญญาเอก	ค.ด.	การพัฒนา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ไทย





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้ที่มีสุขภาพดี

การเลือกผู้ให้สัมภาษณ์

1. อายุ 40 ปีขึ้นไป
2. เป็นบุคคลที่ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาไม่เจ็บป่วยที่จะต้องเข้าโรงพยาบาล และไม่มีโรคประจำตัว

แนะนำโครงการ

1. มาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
2. มาเก็บข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีสุขภาพดี
3. จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาความรู้ที่จะใช้สอนนักศึกษาในสถาบันราชภัฏ
4. จะไม่นำสิ่งที่ท่านพูดไปบอกใคร

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
2. เพศ 1. ชาย
 2. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. สถานภาพสมรส 1. โสด
 2. คู่
 3. หย่า/แยก
5. เรียนจบชั้นไหน.....
6. อ่านหนังสือได้หรือไม่ 1. ได้
 2. ไม่ได้ เพราะ.....
7. ขณะนี้ท่านอาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. คู่สมรส 2. ลูก
 3. หลาน 4. ญาติ

5. อยู่คนเดียว 6. อื่นๆระบุ

.....

8. ท่านประกอบอาชีพอะไร

1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 2. ค้าขาย
 3. ทำนา/ทำไร่
 4. รับจ้าง
 5. อื่นๆระบุ.....

9. รายของท่านโดยเฉลี่ย.....บาท/ปี

10. ท่านนับถือศาสนาอะไร

1. พุทธ
 2. คริสต์
 3. อิสลาม
 4. อื่นๆระบุ.....

11. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร

1. ดีมาก
 2. ดี
 3. ปานกลาง
 4. แย่
 5. แย่ที่สุด

11. เมื่อท่านไม่สบายท่านปฏิบัติตัวอย่างไร

1. ใช้สมุนไพร
 2. ไปสถานีอนามัย/โรงพยาบาล
 3. ซื้อมากินเอง
 4. ไปคลินิก
 5. อื่นๆระบุ.....

12. สภาวะสุขภาพของคนในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....
.....
13. ท่านมีบัตรสวัสดิการการเข้าถึงบริการสุขภาพ(บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค)หรือไม่ / ถ้าไม่มีไม่มีเพราะเหตุใด

.....
.....
.....
.....

หมวดที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

1. ท่านรับประทานอาหารที่มีอยู่ใน 1 วัน

2. มีอาหารว่างระหว่างมื้อหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี คือเวลาใด.....

3. ท่านชอบรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง เรียงลำดับที่ชอบมากที่สุด ไปหาที่ชอบน้อยที่สุด

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ท่านไม่ชอบอาหารประเภทใดบ้าง

.....
.....
.....
.....

2. อาหารที่ต้องประกอบเองท่านมีหลักการเลือกคือ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ขอให้ท่านเล่าถึงกระบวนการปรุงอาหารที่ท่านได้ปฏิบัติตาม

1. ขั้นตอนเตรียมการทำอย่างไรบ้าง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ขั้นตอนปรุงอาหารทำอย่างไรบ้าง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ขั้นตอนการบริโภค.....

.....

.....

.....

.....

9. ท่านใช้อาหารเสริมบำรุงสุขภาพ (สิ่งที่ท่านกินเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง) อะไรบ้าง และ
ใช้อย่างไร

1.
วิธีใช้.....

.....
.....
.....

2.
วิธีใช้.....

.....
.....
.....

3.
วิธีใช้.....

.....
.....
.....

4.
วิธีใช้.....

.....
.....
.....

แบบสังเกต

1. สังเกตห้องครัว (สถานที่ประกอบอาหาร) ในประเด็นต่างๆดังนี้

1. สุขลักษณะของห้องครัว.....

.....
.....

2. ตู้กับข้าว.....

3. การป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค.....

4. การกำจัดขยะ.....

5. ระบบระบายน้ำ.....

6. การระบายถ่ายเทอากาศ , กลิ่นต่างๆ.....

7. ความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร (ถ้วย, ชาม ,หม้อ, กระทะ, ครก, สาก , เขียง , มีด, ช้อน, ทัพพี, ฯลฯ).....

2. สิ่งแวดล้อมครัวรอบบ้าน , สวนป่า , ตลาดสด ที่เป็นแหล่งอาหารของคนในชุมชน

3. สิ่งแวดล้อมผู้ปรุงอาหาร

1. วิธีการปรุงอาหาร.....

2. การแต่งกาย.....

หมวดที่ 3 ข้อมูลการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

1. ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอนในแต่ละวัน ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้าง

2. ท่านออกกำลังกายบ้างไหม

1. ไม่ออก

2. ออกกำลังกาย โดยการ (อธิบายวิธีการ)

3. ท่านเล่นกีฬาประเภทไหนบ้าง

4. ท่านออกกำลังกายเวลาใด.....

5. ในชุมชนของท่านมีที่เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี คือที่ (บอกสถานที่).....

6. ใน 1 สัปดาห์ท่านออกกำลังกายกี่วัน วันละกี่นาที.....

7. ท่านได้มีการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นทำงานบ้าน งานสวน งานสนาม เดินทางด้วยเท้า หรือปั่นจักรยาน ถึงวันละ 30 นาทีหรือไม่

8. ท่านออกกำลังกายกับเพื่อน หรือออกกำลังกายตามลำพัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ออกกำลังกายกับเพื่อน ที่ไหน.....กิจกรรมที่ออกกำลังกายคือ

.....

2. ออกกำลังกายคนเดียว ที่ไหน.....กิจกรรมที่ออกกำลังกายคือ

.....

9. ตามความเห็นของท่าน ท่านคิดว่าการออกกำลังกายคนเดียว กับการออกกำลังกายกับเพื่อน สิ่งไหนดีกว่ากัน

1. ออกกำลังกายกับเพื่อน เหตุผลเพราะ.....

.....

.....

2. ออกกำลังกายคนเดียว เหตุผลเพราะ.....

.....

.....

10. ท่านมีการเตรียมตัวก่อนออกกำลังกายหรือไม่

1. ไม่ได้เตรียม

2. เตรียม โดยการ.....

.....

.....

11. ท่านมีหลักปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง.....

.....

.....

.....

.....

12. ท่านเคยมีปัญหาระหว่างการออกกำลังกายหรือไม่

1. ไม่มีปัญหา
2. มีปัญหา คือ.....

ท่านแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

13. ที่บ้านท่านมีอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย

1. ไม่มี
2. มี คือ.....

หมวดที่ 4 ข้อมูลการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตนเองและครอบครัว

1. ใน 1 สัปดาห์ ท่านและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันทำกิจกรรมอะไรบ้าง บ่อยเพียงใด

กิจกรรมที่ 1.....

จำนวนครั้งต่อสัปดาห์.....

กิจกรรมที่ 2

จำนวนครั้งต่อสัปดาห์.....

กิจกรรมที่ 3

จำนวนครั้งต่อสัปดาห์.....

กิจกรรมที่ 4

จำนวนครั้งต่อสัปดาห์.....

2. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนบ้างหรือไม่ เช่น ทำบุญ บริจาค ร่วมประเพณี ช่วยเหลือสังคม

1. ไม่ได้เข้าร่วม
2. เข้าร่วม คือกิจกรรม.....

3. ท่านปฏิบัติศาสนกิจสัปดาห์ละกี่ครั้ง..... ทำอย่างไรบ้าง.....

4. เมื่อท่านมีเวลาว่างท่านทำอะไรบ้าง มีงานอดิเรกอะไร มีกิจกรรมนันทนาการอย่างไร

.....

1. สิ่งที่ทำยามว่าง คือ.....

.....

.....

2. งานอดิเรก คือ.....

.....

.....

3. กิจกรรมนันทนาการคือ.....

5. คนในครอบครัวอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันทุกวัน หรือไม่

1. อยู่กันพร้อม

2. ไม่ค่อยเจอกัน เหตุผลเพราะ.....

6. ครอบครัวของท่านกินข้าวร่วมกันหรือไม่

1. กินร่วมกัน

2. ไม่ได้กินร่วมกัน เหตุผลเพราะ.....

7. สมาชิกในครอบครัวของท่านเคยมีการทะเลาะกันหรือไม่

1. ไม่เคยทะเลาะกัน

2. เคยมีการทะเลาะกัน ส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง.....

รุนแรงเพียงใด.....

8. ท่านได้อบรมลูกหลานบ้างหรือไม่

1. อบรม

2. ไม่เคยอบรม สาเหตุเพราะ.....

9. ท่านมีเวลาอบรมเลี้ยงดูลูก หลาน ช่วงเวลาใด

1. เวลาตื่นนอนตอนเช้า

2. เวลากินข้าวตอนเช้า

3. เวลากินข้าวตอนเย็น

4. เวลาหลังอาหารเย็น

5. เวลาก่อนนอน

6. อื่นๆระบุ.....

10. ท่านเล่นการพนันหรือไม่

1. ไม่ได้เล่น
2. เล่น เล่นการพนันอะไรบ้าง

.....

11. ท่านดื่มเหล้า / เบียร์ หรือเปล่า

1. ไม่ได้ดื่ม
2. ดื่ม สาเหตุที่ดื่ม..... ดื่มอะไรบ้าง.....
ปริมาณที่ดื่มในแต่ละครั้ง.....

12. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่ได้สูบ
2. สูบ สาเหตุที่สูบ.....
ปริมาณที่สูบต่อวัน.....

13. ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสหรือไม่

1. พอใจ เพราะ.....
2. ไม่พอใจเพราะ.....

14. ท่านมีอุดมการณ์ หรือทัศนคติในการครองเรือนอย่างไร.....

.....

15. ท่านเชื่อในคำสอนของศาสนาหรือไม่

1. เชื่อ เชื่อว่าอย่างไร.....
2. ไม่เชื่อ เหตุผลเพราะ.....

.....

16. ท่านได้นำเอาหลักคำสอนในศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันบ้างหรือไม่

1. เามาใช้ เามาใช้อย่างไร.....

.....
.....
.....
.....

2. ไม่ได้เามาใช้ เพราะ.....

17. ท่านมีความเชื่อในกฎแห่งกรรมหรือไม่

1. เชื่อ เชื่อว่าอย่างไร.....

.....
.....
.....
.....

2. ไม่เชื่อ เพราะ.....

.....
.....

หมวดที่ 5 ข้อมูลการดูแลตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน

1. ท่านล้างมือเวลาใดบ้าง.....

.....
.....

2. ท่านล้างมืออย่างไร.....

.....
.....

3. ท่านใช้ส้วมอย่างไร.....

.....
.....

4. ท่านอาบน้ำวันละกี่ครั้ง.....อาบน้ำอย่างไร.....

.....
.....

5. แปรงฟันวันละกี่ครั้ง.....เวลาใดบ้าง.....

-ใช้อะไรแปรงฟัน.....
-
6. ทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง บ้าน อย่างไร
1. ที่นอนทำความสะอาดอย่างไร.....
.....
.....ทำบ่อยเพียงใด.....
 2. หมอนทำความสะอาดอย่างไร.....
.....ทำบ่อยเพียงใด.....
 3. ผ้าห่มทำความสะอาดอย่างไร.....
.....ทำบ่อยเพียงใด.....
 4. มุ้งทำความสะอาดอย่างไร.....
.....ทำบ่อยเพียงใด.....
 5. บ้านทำความสะอาดอย่างไร.....
.....
.....ทำบ่อยเพียงใด.....
7. ท่านใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกับผู้อื่นหรือไม่
1. ใช่
 2. ไม่ใช่ เหตุผลคือ.....
8. ท่านพักผ่อน / นอนหลับ ได้ดีเพียงใด
1. ดีมาก
 2. ดี
 3. ปานกลาง
 4. ไม่ดี เพราะ.....
ท่านนอนหลับวันละ ชั่วโมง
9. ท่านชอบการพักผ่อนหย่อนใจด้วยวิธีการใดบ้าง.....
.....
.....
.....ไปกับใคร.....บ่อยเพียงใด.....

10. ที่บ้านของท่านมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือไม่

1. ไม่มี
2. มี คือที่.....

แบบสังเกต

1. ความสะอาดของบ้าน , บริเวณบ้าน , ชุมชน
2. การแต่งกายของผู้ให้สัมภาษณ์ และคนในครอบครัว สะอาดหรือไม่ เหมาะสมเพียงใด
3. มียุง , แมลง , ลูกน้ำ , สัตว์เลี้ยง , มด , แมลงหวี่ , แมลงสาบ, หนู หรือไม่ มีมากน้อยเพียงใด
4. มีกลิ่นต่าง ๆ ในบ้านหรือไม่

หมวดที่ ๕ ข้อมูลการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

1. เมื่อท่านไม่สบายท่านมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไร (บอกขั้นตอนของการปฏิบัติ)

.....

.....

.....

.....แล้วหายหรือไม่.....

2. ท่านเคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

1. ไม่เคย เพราะ.....
2. เคยตรวจ ตรวจอะไรบ้าง.....

3. ครั้งล่าสุดท่านตรวจสุขภาพเมื่อไหร่.....พบความผิดปกติอะไรบ้างหรือไม่.....

4. ท่านได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากที่ไหน

1. พ่อแม่ / ปู่ย่า ตายาย
2. ส่วนราชการ คือ.....
3. โรงเรียน ระดับใด.....
4. อาสาสมัครสาธารณสุข
5. เพื่อนบ้าน
6. อื่นๆระบุ.....

5. ความรู้ในการดูแลสุขภาพท่านได้รับมานานแค่ไหนแล้ว.....

หมวดที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อสุขภาพตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันบ้างหรือไม่.....

ถ้าใช้ใช้อะไรบ้าง.....และอย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

