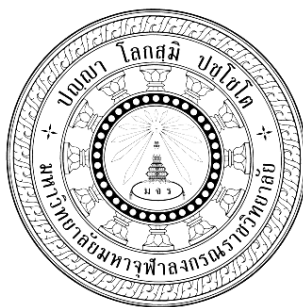




รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย
การบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion
Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good
Life Quality in Lampang province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย
การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน
Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion
Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good
Life Quality in Upper North Thailand

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณภา

นายบุญวีร์ มงคลพิพัฒน์พร

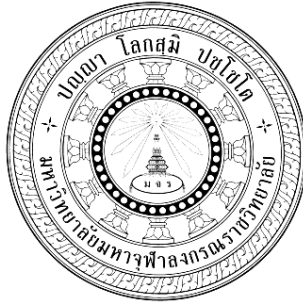
นางสาวพัฒน์นรี อัฐวงศ์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761153



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย
การบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion
Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good
Life Quality in Lampang province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย
การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน
Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion
Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good
Life Quality in Upper North Thailand

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณภา

นายบุญยวีร์ มงคลพิพัฒน์พร

นางสาวพัฒน์นรี อัฐวงศ์

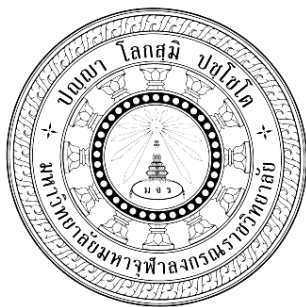
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761153

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Sub - Research Report 1

**Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion
Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for
Good Life Quality in Lampang province**

Under Research plan

Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion
Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good
Life Quality in Upper North Thailand

BY

Assistant Professor Chonthicha Jirapakpong,
Assistant Professor Chaweewan Suwannapha
Mr.Punyavee Mongkongpipatphon
Miss. Patnaree attawong

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus
B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610761153

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
ผู้วิจัย:	ผศ.ชลธิชา จิรภักพงศ์, ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณภา นายบุญยวีร์ มงคลพิพัฒน์พรและ นางสาวพัฒน์นรี อัฐวงศ์
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ประธานชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี

๓. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักทฤษฎี ๔ ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์ที่ดี

๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักทฤษฎี ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์

Research Title: Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province

Researchers: Assist Prof. Chonticha Jirapukkapong Assist Prof. Chaweewan Suwannapa Mr.Punyavee Mongkongpipatphon and Miss. Patnaree Attawong

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus

Fiscal Year: 2561 / 2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

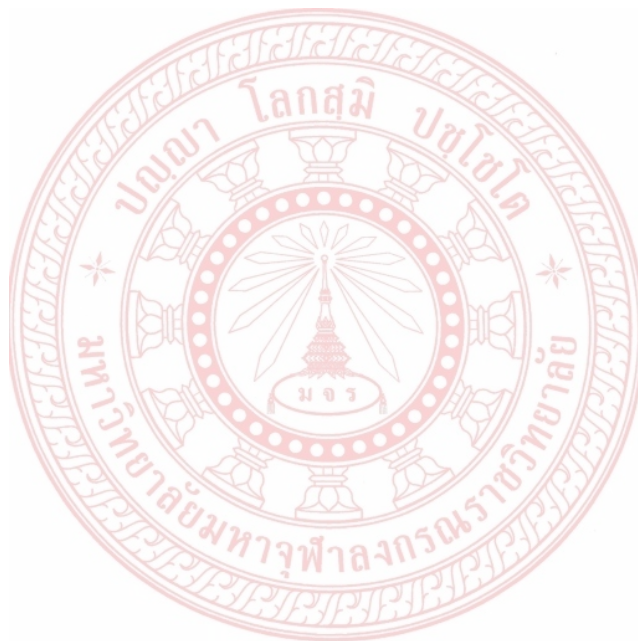
The objectives of this research to study. The problem of enhancing the health of monks. The pattern of enhancing the health of monks and to develop a model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province. Informants in in-depth interviews : Primate Muang District, Lampang, Monk, Community leaders. The data for the focus group : Monks, community representatives, President of the Community, Director of the Health Promoting Hospital District, President of village health volunteers. The research instrument was an interview and the focus group. Analyze the content from the main points and divide them into sub-topics.

The research found that :

1. The problem of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province. Monk behavior problem as Nutritional problems, Physical problems, Mental problems. The problem of self-care of monks. Environmental issues and sanitation within the temple. Involvement issues and the support of the Parties.
2. The pattern of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province. The health care process of monks is integrated with the public health system and the process of managing the health of monks together with the Parties.
3. Development model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province consists of 1) Bhavana 4 2) Health Care in the Public Health System consists of health

promotion, prevention, treatment, rehabilitation. 3) The process of managing monks' health is participatory. 4) Buddhist Monk's Well-being good.

4. Knowledge has found of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality. We need to consider the problem of enhancing the health of monks. The role of the temple, community and Government agencies. To manage the health of monks according to Bhavana 4. According to the public health care system. This will affect the quality of life of the monks.



กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางในครั้งนี้ได้ดำเนินการสำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัทยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ และขอขอบพระคุณพระครูสุนทรธรรมนิทัศน์,ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่ ที่ให้คำปรึกษาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเป็นรูปเล่มสมบูรณ์

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระครูวรการโกศล รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท เจ้าอาวาสวัดศรีหมวกแก้ว, พระครูอินใจ ปิยสารโ เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ นายธาราเงิน จันท์คำ รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นครนางจำเนียร วรรณารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีหมวกเกล้า พระสงฆ์วัดศรีหมวกเกล้า พระสงฆ์วัดกาดเมฆ ประธานชุมชนศรีหมวกแก้ว ประธานชุมชนกาดเมฆ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนชุมชนทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้และส่งผลให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภักพวงศ์

๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



สารบัญ

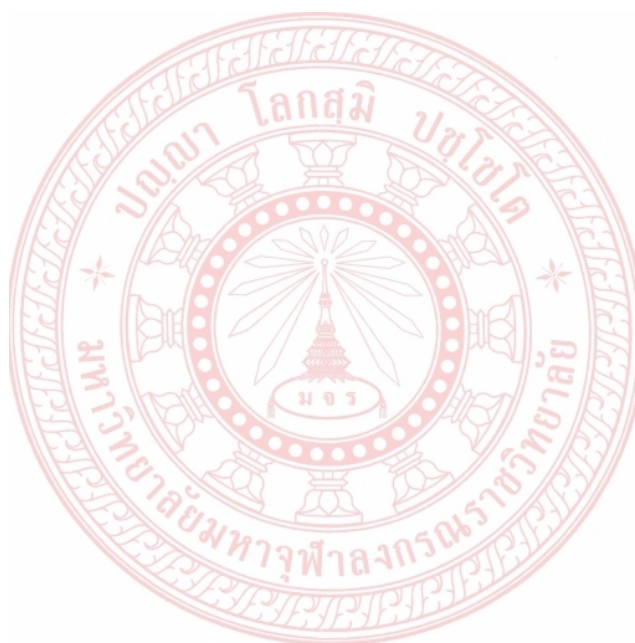
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญภาพ.....	จ
 บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๖
๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย	๘
 บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๙
๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์.....	๙
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม.....	๒๐
๒.๓ แนวคิดการคุณภาพชีวิต.....	๒๙
๒.๔ แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะ.....	๓๙
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๕
 บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๕๐
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๕๐
๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๕๑
๓.๓ เครื่องมือการวิจัย	๕๓
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	๕๔
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๕
๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษารวบรวม.....	๕๕
 บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๕๖
๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดลำปาง.....	๕๖

สารบัญ (ต่อ)

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดลำปาง.....	๖๑
๔.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดลำปาง.....	๗๐
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุข เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง.....	๗๗
บทที่ ๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	๘๑
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๘๒
๕.๒ อภิปราย	๘๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๙๗
บรรณานุกรม	๙๘
ภาคผนวก	๑๐๒
ภาคผนวก ก บทควมวิจัย	๑๐๓
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์...	๑๒๒
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่วางแผนไว้.....	๑๒๓
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย และรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม	๑๒๗
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย.....	๑๓๒
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย.....	๑๓๗
ภาคผนวก ช แบบสรุปโครงการ.....	๑๔๖

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	๗
แผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดลำปาง.....	๗๑
แผนภาพที่ ๓ แสดงการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง.....	๗๗



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า มีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health For All By The Year ๒๐๐๐) ซึ่งนั่นคือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และที่สำคัญแนวโน้มประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๐.๐ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๕.๐ ในปี ๒๕๖๘ ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ ๓๐.๑ ในปี ๒๕๔๓ เหลือร้อยละ ๒๔.๒ ในปี ๒๕๖๘ แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ^๑ ประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ๔ ประเทศ คือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมันนี และสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศเหล่านี้มีลักษณะทางประชากรที่สำคัญ เช่น อัตราเกิดต่อประชากรพันคนค่อนข้างต่ำ และมีอัตราตายต่อประชากรพันคนต่ำเช่นกัน แต่มีอายุขัยเฉลี่ยค่อนข้างสูง ญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคเอเชียที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกเท่ากับประเทศอิตาลี (ร้อยละ ๒๕) โดยที่คนญี่ปุ่นเป็นคนที่อายุขัยเฉลี่ย หรือมีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลกด้วย (๘๒ ปี) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังมีโครงสร้างประชากรที่มีประชากรวัยสูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับระดับโลก^๒

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่เพียงพอ โดยระยะแรก หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ถึง พ.ศ.๒๕๒๐ ได้ให้ความสำคัญกับการขยายโครงสร้างบริการสาธารณสุขจากส่วนกลางลงสู่ส่วนภูมิภาค ผ่านทางเครือข่ายสถานีนานามัยระดับตำบล และโครงการพิเศษต่าง ๆ มีการใช้กำลังคนและเครือข่ายบริการสุขภาพภาครัฐเป็นกำลังสำคัญ ให้บริการครอบคลุมเรื่องการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคติดต่อต่าง ๆ ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

^๑ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและ ชุมชน, หน่วยที่ ๕, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๖), หน้า ๑๘๔.

^๒ ภัทรธิดา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, (มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑.

รวมทั้งสามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรได้ตามเป้าหมาย ระยะต่อมา พ.ศ. ๒๕๒๑ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓” โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบลให้เข้มแข็ง มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีผลทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น แต่ประชาชนคนไทยยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ เพราะเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังประสบปัญหา คุณภาพบริการสาธารณะ คุณภาพการศึกษาและบริการด้านสาธารณสุข^๔ และปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา และได้มีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” และยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางวัฒนธรรม และกระบวนการทำงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และเอื้อต่อการเป็นองค์กรรวมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน นำไปสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” พร้อมทั้งจะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล^๕

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ส่วนที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ได้กล่าวถึงแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผลักดันให้มีการพัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนี้ให้มีกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตาม แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี^๖ นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย นอกจากนี้ หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา ๗๑ รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้

^๔ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, หน้า ๘.

^๕ กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.moph.go.th/๒๕๕๐>; สุนทรา โตบัว และอารีย์ แสงรัมย์. ๒๕๕๙ : หน้า ๗๑-๗๙.

^๖ อ้างแล้ว, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔, หน้า ๗๐.

ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาก่อสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง”...

พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังนี้ ๑.ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทาง ศาสนา ๒.ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของ ผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตาม ประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการ วินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ..ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการ สาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน กำหนด”

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซนต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศด้วยดีเสมอมา ทำให้ประเทศไทยอยู่ร่มเย็นเป็นสุข ทำให้คนไทยมีความสุข และมีสภาพจิตใจที่งดงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มิมีมิตรไมตรีต่อกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

จากสถานการณ์อาหารของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด” เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับ

^๗ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, (กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๖๐), หน้า ๑๔-๑๘.

^๘ ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๑๑๖ ก/หน้า ๑/๑๘ พุทธศักราช ๒๕๔๕.

^๙ ญัตติ จิตธรรมาสักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๖), หน้า ๘.

พระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ มีดังนี้ ลำดับที่ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง ลำดับที่ ๒ คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ ๓ คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาค รัฐบาล และภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ – สามเณร ให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เนื่องในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๓,๐๐๐ รูป ซึ่งโครงการจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๙๐,๒๕๐ รูป ทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ ๔๕.๐๘ และมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ ๒๔.๓๕ และ

ภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕ ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด^{๑๐}

จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. โรคที่พบมากในการอาพาธของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๑.๑) โรคเบาหวาน ๑.๒) โรคความดันโลหิตสูง ๑.๓) โรคไขมันในเส้นเลือด ๑.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๕) โรคหัวใจ ๑.๖) โรคต่อกระจาก ๑.๘) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ๑.๙) โรคกระเพาะอาหาร ๑.๑๐) โรคหลอดเลือดหัวใจ

๒. สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๒.๑) โรคติดเชื้อในกระแสโลหิตไม่ระบุชนิด ๒.๒) โรคมะเร็งหลอดลมหรือปอด ๒.๓) โรคมะเร็งตับ ชนิด Carvinoma ๒.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒.๕) โรคเบาหวาน ๒.๖) โรคไตระยะสุดท้าย ๒.๗) โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ๒.๘) โรคหัวใจขาดเลือด (โลหิตเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ) และ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ๒.๙) วัณโรคปอด ๒.๑๐) โรคมะเร็งตับอ่อนส่วนหัว^{๑๑}

ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสุขภาพที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่

^{๑๐} อ้างแล้ว, ญัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, หน้า ๙.

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน.

ผ่านทางการแก้ไขปัญหาก็จะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน^{๑๒} ดังนั้น หากพระสงฆ์โดยภาพรวมที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลในด้านการบูรณาการสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบ จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนในช่วยกันดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีแล้ว สุขภาพของพระสงฆ์ก็จะมีพลังแข็งแรงมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วน ของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^{๑๓} นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยัง มีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามา มีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดลำปางก็ยังคงอยู่ในกลุ่มที่พระสงฆ์ยังมีปัญหาด้านสุขภาพดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะต้องศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

^{๑๒} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วักขิณี, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๙.

^{๑๓} ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

๑.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑.๒.๓ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัยและกรอบแนวความคิด

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ เนื่องจากการเป็นการศึกษาถึงสภาพปัจจุบัน และปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่กรณีศึกษาในเขตจังหวัดลำปาง ได้แก่ ๑) วัดศรีหมวดแก้ว และวัดกาดเมฆ อำเภอเมืองลำปาง

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่
๑) รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง จำนวน ๑ รูป ๒) พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดศรีหมวดแก้ว และวัดกาดเมฆ จำนวน ๕ รูป ๓) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๗ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่

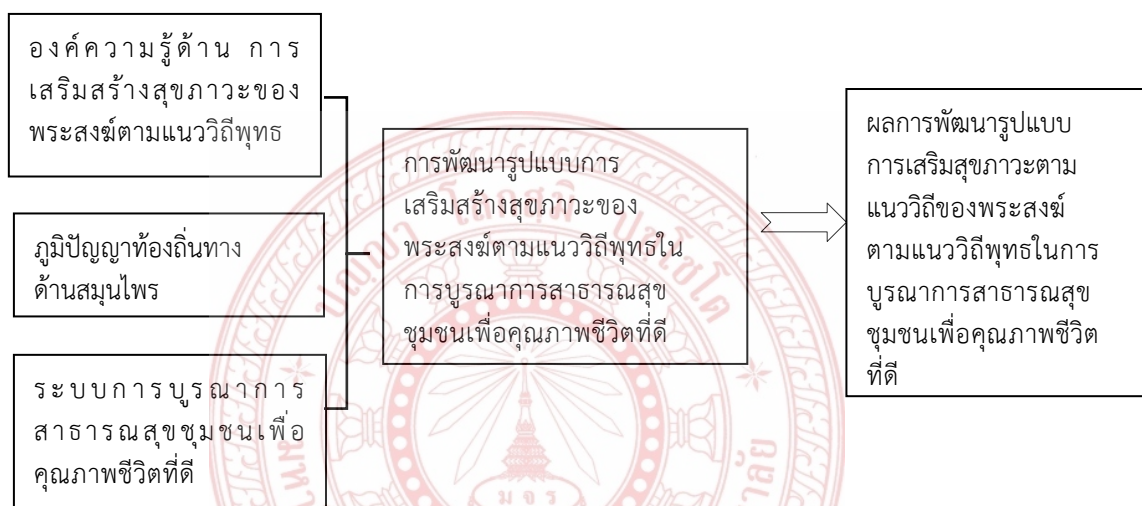
- ๑) พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป
- ๒) ผู้นำท้องถิ่น จำนวน ๑ คน
- ๓) ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน
- ๔) ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน
- ๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/
ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน
- ๖) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน

ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๑๖ คน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑.๔.๓ ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการศึกษาที่สำคัญ เช่น ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๔.๔ กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวความคิดการวิจัย

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ รูปแบบ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดำเนินไปด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๕.๒ สุขภาวะ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาพจึงแยกไม่ได้ จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดีรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้ เท่าทันโลก

๑.๕.๓ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ตัวแบบต้นแบบ หรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพสุขภาวะของพระภิกษุในภาคเหนือตอนบน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมาเป็นหลักในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่พึงพอใจตามแนววิถีพุทธ

๑.๕.๔ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง การดำเนินการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบ หรือแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะ

๑.๕.๕ การบูรณาการด้านสาธารณสุข หมายถึง การนำระบบการสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู มาหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว ในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ใน ๔ ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพกาย ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสังคม และด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวม

๑.๕.๖ คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และของสังคม โดยการให้ความสำคัญกับสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รู้จักควบคุมอารมณ์ การพัฒนาด้านสังคม การพัฒนาทางด้านจิตใจ การบำเพ็ญประโยชน์ การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม การพัฒนาปัญญา ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิต การพัฒนาทางสังคม และการพัฒนาทางปัญญา

๑.๕.๗ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง ข้อขัดข้องในกิจกรรมหรือการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ

๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

๑.๖.๑ กลุ่มพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปางได้ทราบสภาพปัจจุบัน และปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๒ พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๓ พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๔ พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางได้ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

บทที่ ๒

เอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๓. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คณะผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้อง มีการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- ๒.๔ แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะ
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒.๑.๑ ที่มาของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

จากการศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากพระไตรปิฎก งานวิจัย บทความวิชาการต่าง ๆ ของนักวิจัย นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวตรงกันว่า ในสมัยเมื่อพระพุทธเจ้ายังคมีพระชนม์ชีพอยู่นั้น พระพุทธเจ้าการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มีผลทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนม์อายุแปดสิบพรรษา สามารถทำงานเผยแผ่พระพุทธศาสนาวันหนึ่งประมาณ ๑๖-๒๐ ชั่วโมง พระองค์มีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระปรี้กระเปร่าทรงพระสำราญอยู่เสมอ ๆ^๑

พระสุตตันตปิฎก^๒ ได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

การดูแลสุขภาพ ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ได้กล่าวถึงการมีสุขภาพดีไว้ ๒ คำ คือ ๑) คำว่า อปฺปาพาโร หมายถึง มีความเจ็บป่วยน้อย และ ๒) อปฺปาตังโก หมายถึง มีโรคน้อย พระองค์

^๑ พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓), หน้า ๗.

^๒ อ.จ.ต.ก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๖-๒๕๖๒.

ทรงกล่าวว่า ร่างกายเป็นแหล่งรับโรค ดังนั้นร่างกายย่อมจะเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง ไม่มากนักซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา^๓ การจำแนกโรค พระพุทธเจ้าทรงจำแนกโรคออกเป็น ๒ ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิก โรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค)^๔

๑. โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคในกาย โรคหุ โรคตา โรคจมูก โรคศีรษะ โรคปาก ฯลฯ สาเหตุของโรคทางกาย มีได้หลายสาเหตุ คือ โรคที่เกิดจากดี เสมหะ ลมไข้ ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม ความหนาวร้อน หิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ^๕ ธาตุทั้ง ๔ ไม่สมดุล^๖

๒. โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความหึงหวง ความอิจฉาริษยา ความวิตกกังวล ฯลฯ สาเหตุของโรคทางใจ การเกิดโรคทางใจในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า การเกิดกิเลส ตัณหา ครอบงำจิตใจแม้เราอ้างว่าไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเลยมาหลายปีแล้วก็ตาม^๗

วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้

๑. การใช้เภสัชสมุนไพร
๒. ทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้
๓. ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร่อนยา
๔. ทรงอนุญาตมูลโค ดินเหนียว กากน้ำอ้อยย้อมดับกลิ่นตัว
๕. การรักษาโรคตา
๖. การรักษาโรคที่เกิดกับศีรษะ
๗. การรักษาโรคลม
๘. การรักษาโรคที่เท้า
๙. การรักษาโรคฝี
๑๐. ทรงอนุญาตในการรักษาโรค ได้แก่งาบด น้ำฝาด ยาพอก ผ้าพันแผล
๑๑. การชะแผลด้วยน้ำแป้งเมล็ดฝักกาด
๑๒. การรักษาโรคเนื้องอก
๑๓. การรักษาแผลไม่งอก
๑๔. การรักษาโรคผิวหนัง
๑๕. ยามหาวิภู ๔ อย่าง
๑๖. การรักษาโรคที่เกิดกับระบบทางเดินอาหาร
๑๗. การเก็บรักษาเภสัช
๑๘. การเก็บรักษาอาหาร
๑๙. ทรงห้ามทำสัตถกรรม

^๓ ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๓-๔๖๔.

^๔ อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^๕ อจ.เอกาทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๑.

^๖ ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑/๓๐๖/๓๐๗, อจ.เอกาทสก. (ไทย) ๒๔/๑๑/๑๗.

^๗ อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

๒๐. ประโยชน์ของข้าวต้มมี ๑๐ อย่าง ข้าวต้มมีอานิสงส์ ๑๐ ประการ คือ ๑) ให้ อายุ ๒) ให้วรรณะ ๓) ให้สุข ๔) ให้พละ ๕) ให้ปฏิภาณ ๖) บรรเทาความหิว ๗) ระวังความกระหาย ๘) ให้ลมเดินคล่อง ๙) ขำระลำไส้ ๑๐) เผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย พระพุทธเจ้าตรัสว่าข้าวต้มเป็น ยา^๘

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลสุขภาพตามวิถี ธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษานั้นเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติ บำบัดควบคู่กันไป

๒.๑.๒ ความหมายของสุขภาพ

ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐^๙ ได้ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ให้นิยามของ “ปัญญา” ว่า “ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” ให้นิยามของ “บริการสาธารณสุข” ว่า “บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน”

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (Health)” ว่าหมายถึง “สุขภาพอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ” สุขภาพประกอบด้วย ๔ มิติ ดังนี้^{๑๐}

๑. สุขภาพทางกาย (Physical well-being) หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลัง คล่องแคล่วกระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายถึงผู้ที่มีโรคทางการ (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอ็ดส์ มะเร็ง เป็นต้น) และผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

๒. สุขภาพทางจิต (Mental well-being) หมายถึง การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียด วิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้าหรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับและสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์

๓. สุขภาพทางสังคม (Social well-being) หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชนและวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทร และช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จัก

^๘ วินย.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

^๙ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐, (กรุงเทพฯ: สหพัฒนพิบูล, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

^{๑๐} อ่ำพล จินดาวัฒนะ, การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. (กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธีนำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภราดรภาพและสันติภาพ

๔. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual well-being) หมายถึง การมีความสุขสงบ หรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงาม ถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน^{๑๑} ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐ เราใช้คำสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่า อนามัยกันอยู่ การที่เริ่มใช้ “สุขภาพ” แทน “อนามัย” ในสมัยต่อมาจนถึงปัจจุบันก็เพราะว่า อนามัย ซึ่งตามรูปศัพท์ หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้วจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะสุขภาพเน้นความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวก ตรงข้ามกับอนามัยที่เน้นความทุกข์ที่มีความหมายเชิงลบ

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ^{๑๒} ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การมีกายดี จิตดี สังคมดีอย่างสมบูรณ์แบบ เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตการที่มนุษย์เรารู้จักการดูแลสุขภาพ สุขภาพจึงเป็นการรู้จักรักษาชีวิต แต่เมื่อก้าวถึงชีวิตโดยรวมแล้วก็คือ เรื่องของกายกับจิตที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบกายที่เป็นโรคเป็นความทุกข์ จิตที่เป็นโรคก็เป็นทุกข์ ในทางตรงกันข้าม สุขภาพกายดีก็คือ กายที่ไม่มีโรคมาเบียดเบียน สุขภาพจิตดี คือ จิตที่ไม่ถูกกิเลสที่มาจากความโลภ โกรธ หลง เป็นพื้นฐานให้รบกวนให้เราร้อนเจ็บปวด

โดยหลักทางการแพทย์ สุขภาพของมนุษย์ขึ้นกับปัจจัย ๒ ส่วน คือ ตัวมนุษย์เองกับสิ่งแวดล้อม ในวิชาระบาดวิทยาการเกิดโรคนั้นใช้เจ็บจะมีอีกปัจจัยหนึ่งคือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคซึ่งอาจเป็นเชื้อโรคหรือไม่ใช่เชื้อโรคก็ได้ ซึ่งรวมอยู่ในสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เชื้อโรคสัตว์ พืช ปัจจัยสี่ ส้วม น้ำสะอาด มลภาวะ การศึกษา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น ปัจจัยในตัวมนุษย์ ได้แก่ กรรมพันธุ์ จิตวิญญาณ ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นต้น คนเราจะป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด อหิวาตกโรค ก็ต้องรับเชื้อโรคเหล่านี้มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก แต่ทำไมบางคนรับเชื้อมาแล้วเป็นโรค บางคนรับเชื้อแล้วไม่เป็นโรค ทั้งนี้ก็เป็นเพราะปัจจัยภายในตัวของคน ๆ นั้น ถ้าเขามีภูมิคุ้มกันโรคดี ก็ไม่เป็นโรค แต่ถ้าเขามีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อรับเชื้อเข้ามาก็กลายเป็นโรค^{๑๓} หลักการเกี่ยวกับตัวมนุษย์ที่มีความเสี่ยง สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคนี้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค^{๑๔}

^{๑๑}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), หน้า ๓๖.

^{๑๒}พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์ประชาธรรม, ๒๕๔๔), หน้า ๕.

^{๑๓}บุญเติม แสงดิษฐ์, คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและวันสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พลสยามปริ้นตัง, ๒๕๕๖), หน้า ๕-๖.

^{๑๔}Connolly MT, Inui TS, Principle of Disease Prevention. In Fauci AS, et al (editors), Harrison's Principle of Internal Medicine, 14th ed. (New York: McGraw-Hill; ๑๙๙๘), pp. 46-48.

ดังนั้น สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะในการดำรงชีวิตอยู่ของคนซึ่งพึงมีพึงได้ ความสุขในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญญา นั้นหมายถึงองค์รวมของชีวิต

๒.๑.๓ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพ (Health checkup) หมายถึง การตรวจโดยแพทย์ เพื่อหาโรคหรือภาวะผิดปกติของประชาชนที่มารับบริการที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่สื่อหรือแสดงนัยถึงโรคหรือภาวะผิดปกติ ตลอดทั้งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยสาเหตุและให้การรักษาเมื่อผู้รับบริการมีอาการหรืออาการแสดงของโรคหรือภาวะผิดปกติเกิดขึ้น การตรวจสุขภาพของประชาชนปกติไม่ใช่หมายถึงเฉพาะการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทำกันเป็นแบบแผนประจำ โดยทั่วไปในปัจจุบันเพียงอย่างเดียว การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงตั้งแต่การซักประวัติอย่างครบถ้วน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพทั่วไป มีดังนี้^{๑๕}

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคต่างๆ ที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้

๒. เพื่อวินิจฉัย ตรวจค้นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ หรือสามารถหยุดยั้งการดำเนินการของโรคได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก

การแนะนำให้ประชาชนทั่วไปที่มีสุขภาพปกติได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำเป็นเวชปฏิบัติที่ยอมรับกันในการแพทย์ไทยในปัจจุบัน ด้วยความเชื่อว่าจะสามารถตรวจค้นหาโรคอันตรายในระยะเริ่มแรก ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีหรือหายขาด ตลอดทั้งสามารถดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว

เนสินี ไชยเอีย, นภาพร ครุสันธิ์^{๑๖} ได้กล่าวถึง การตรวจสุขภาพประจำปี (Annual health examination) ว่าเป็นการคัดกรองโรคเป็นประจำทุกรอบ ๑๒ เดือน ซึ่งโรคที่คัดกรองต้องเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือรักษาในระยะเริ่มต้นแล้วได้ผลดี ซึ่งมีกรอบความคิดว่าจะคัดกรองในกลุ่มคนที่ไม่มีอาการก่อนที่จะมีอาการ จะช่วยชะลอการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ^{๑๗} ได้กล่าวถึงการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นโอกาสในการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน ปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาคือ อายุ เพศ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ สิ่งสำคัญ ๒ ประการ คือ การพิจารณาการให้บริการป้องกันที่มีประสิทธิผลที่จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลให้ดีขึ้น และช่วยลดสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยจากโรคที่มีความเสี่ยงนั้น

^{๑๕}ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์, แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. (กรุงเทพฯ: โอเอ็นเอส, ๒๕๔๓), หน้า ๑-๒.

^{๑๖}เนสินี ไชยเอีย และ นภาพร ครุสันธิ์, การตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นหรือไม่, วารสารอายุรศาสตร์อีสาน, (ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๗๐-๑๗๓.

^{๑๗}สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ, คนไทยอายุ ๒๕-๖๔ ปี ควรได้รับการคัดกรองอะไรบ้าง, วารสารกรมการแพทย์, (ปีที่ ๕ กันยายน-ตุลาคม, ๒๕๔๒), หน้า ๒๘๓-๒๘๖.

การตรวจสุขภาพเป็นวิธีการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่งเพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติของร่างกายในระยะแรก ทำให้การรักษาได้ผลดีกว่าการปล่อยให้โรคลุกลาม การตรวจสุขภาพเป็นสุขบัญญัติแห่งชาติข้อหนึ่งในจำนวน ๑๐ ข้อ ที่เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี แต่ละคนควรรู้สถานะสุขภาพตนเองอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยรู้จักสังเกตประเมินสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มค่อยๆ เสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และเมื่ออายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น ควรไปตรวจสุขภาพทางการแพทย์ตามความเหมาะสมตามวัย เพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อยและป้องกันได้ตั้งแต่ในระยะแรก^{๑๘} การตรวจสุขภาพโดยทั่วไป ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ การเอ็กซเรย์ปอดและการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น การตรวจสายตา การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจความหนาแน่นกระดูก

นอกจากนี้ รัฐบาลไทยได้มีการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพโดยกระทรวงการคลังได้มีระเบียบอนุมัติให้ข้าราชการสามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพได้ตามรายการที่กำหนด ในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.๒๕๔๑ ได้กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างเป็นประจำ และในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ประชาชนที่ถือบัตรทองได้รับสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย^{๑๙} และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพทั่วไปและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากด้วย^{๒๐}

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ การตรวจสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง ทั้งการเสริมสร้างและการป้องกัน ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ อีกทั้งรัฐบาลเองก็ยังได้ให้การสนับสนุนให้มีหลักประกันในการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยโดยการให้บริการป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลให้ดีขึ้น และช่วยลดสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยจากโรคที่มีความเสี่ยงนั้น

๒.๑.๔ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับตนเอง การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับภุมมิมิกัตถะ คือประโยชน์ปัจจุบัน^{๒๑} จากการศึกษาพระไตรปิฎก ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่า

^{๑๘} กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๑๐ แนวทางสร้างสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๙) หน้า ๒๑.

^{๑๙} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕, (นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕), หน้า ๒-๓.

^{๒๐} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๔๙, (นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๙), หน้า ๒๒-๒๓.

^{๒๑} พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), อายุยืนอย่างมีคุณค่า, (กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, ม.ป.ป.), หน้า ๔.

ระบบการพัฒนาคนเพื่อเมืองร่วมการดำเนินชีวิตที่ดีมีองค์ร่วม ๓ แดนและระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์ร่วม คือ แดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแดนภาวะจิตและแดนปัญญาที่จริงองค์ร่วมการดำเนินชีวิตและระบบการพัฒนาชีวิตก็อยู่ด้วยกันและโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ระบบการพัฒนาชีวิต ก็คือ การจัดการให้การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์ร่วมในองค์ร่วมการดำเนินชีวิตนั้นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะที่มองได้หลายด้านเฉพาะด้านที่ประสงค์ในที่นี้เรียกว่า “สุขภาวะ” เมื่อองค์ร่วมในการดำเนินชีวิตก้าวไปในการพัฒนาหรือมีการพัฒนาอยู่ก็เรียกว่า “องค์ร่วมการดำเนินชีวิตที่ดี”^{๒๒} การดำเนินชีวิตแบบองค์ร่วมนั้นทั้ง ๓ ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ ศีล สมาธิ ปัญญาจะเป็นเกราะป้องกันชีวิต^{๒๓}

แนวทางการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลักภavana ๔

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง คือ หลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตัวเองและระวังในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิและปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวจระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวจพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวจระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม ไตรสิกขา คือ การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้อง^{๒๔} และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปพัฒนา ในด้าน ๔ ด้าน ที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๒๕} ได้กล่าวเอาไว้ว่า ภavana ๔ คือการพัฒนา Development ๔ ด้าน คือ

๑. กายภavana การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติให้เกิดโทษแต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณโดยเฉพาะให้ ก) รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น เป็นตัวอย่าง มีสติ จิตเป็นฟังเป็นให้ได้ปัญญา และ ข) กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ

^{๒๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๗.

^{๒๓} พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดุริส ธมฺมธโร), หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์, (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), หน้า ๒๓.

^{๒๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา), พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๕๐.

^{๒๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

๒. ศิลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม (Moral Development; Social Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีพะสุจริต ไม่ใช้กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตตนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

๓. จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจ (Emotional development; Psychological Development) คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็ง มั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุขสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสรรพภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง หมั่นขยัน เพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุภาพภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา (Cognitive Development : Intellectual Development) คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาวริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงงูใจ แอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้ เข้าใจยังเห็นความจริงเป็นอยู่ด้วยปัญญา รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิงมีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต)^{๒๖} ได้กล่าวถึง ภาวนา ๔ ไว้ว่า ภาวนา เป็นคำนามในภาษาบาลี ที่มีรูปปริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วัตถุ เติ ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การพัฒนาที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้นโดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติธรรมทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) แสดงทัศนะว่า “เมื่อพิจารณาเนื้อหาของภาวะตามหลักวิชา ก็ควรพิจารณาผลที่ปรากฏในชีวิตจริง เทียบกันไปด้วยให้เห็นว่า เนื้อหาตามหลักวิชากับผลปฏิบัติในชีวิตจริงสอดคล้องกันอย่างไร ดังนั้น จึงนิยมใช้หลักภาวนา เพื่อวัดหรือแสดงผลของกระบวนการฝึกศึกษาตามหลักไตรสิกขา” ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติที่ถูกจำแนกออกเป็น ๔ ด้านข้างต้น จะพบว่า มีคุณลักษณะเด่นๆ ๒ ประการ คือ (๑) การพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (๒) การพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม^{๒๗}

^{๒๖}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓

^{๒๗}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาคน**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐, ๑๕.

ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

“พระผู้มีพระภาค ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว (ทรงเป็นภาวิตต์ หรือ พระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้ว) เป็นอย่างไร? คือ พระผู้มีพระภาคทรงอบรมพระวรกายแล้ว อบรมศีล อบรมจิต อบรมปัญญา.(ขยายความต่อไปอีกว่า ทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการแล้ว)^{๒๘}

พระไพศาล วิสาโล^{๒๙} กล่าวว่า ทุกวันนี้เราให้ความสำคัญกับการพัฒนามาก แต่เป็นการพัฒนาทางวัตถุ ในทางศาสนา “การพัฒนา” หรือ “ภาวนา” มีความหมายมากกว่าความเจริญทางวัตถุ เพราะต้องเป็นไปอย่างรอบด้าน ทั้งทางวัตถุ สังคม จิตใจ และปัญญา เพื่อการแก้ปัญหาทางสังคมที่ถูกครอบงำด้วย “กิน กาม เกียรติ” และ “โกรธ เกลียด กลัว” การภาวนาเพื่อนำไปสู่ความสงบสันติ หรือนิพพาน มี ๔ ประการ คือ “กายภาวนา” คือการพัฒนาทางกาย ไม่ให้พบกับโรคภัย ความหิว มีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกับชีวิต ทำให้มีความสุขทางกายภาพ “ศีลภาวนา” คือการพัฒนาความสัมพันธ์ พฤติกรรมของคนในสังคมให้ไปในทางที่เอื้อเพื่อ ไม่เบียดเบียนกัน ต้องอาศัยจริยธรรมความเมตตาต่อกัน “จิตภาวนา” คือการพัฒนาจิตใจให้สงบ มีสันติแก่ตนเอง มีความผ่อนคลาย ไม่เครียด ไม่ทุกข์ มีสุขภาพจิตดี “ปัญญาภาวนา” คือการมีปัญญาที่เจริญองกาม รู้จักคิด มีเหตุมีผล หยั่งรู้ถึงความจริงของชีวิตสามประการพื้นฐานคือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จนสามารถปล่อยวางความเป็นตัวตนได้

จากความหมายของภาวนา ๔ คือ การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมณะ และวิปัสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏ เช่น มีบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ภายนอก และคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้ แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น ๔ ด้าน คือ

๑. กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น สามารถเสพสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

๒. ศีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

๓. จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพ มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ มีความเบิกบานผ่องใส สงบสุข

๔. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ อย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริง รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง

ความสำคัญของภาวนา ๔

ภาวนา ๔ นั้น มีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาตน การดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคมและการรักษาพระพุทธศาสนา กล่าวคือ

^{๒๘} ชุ.จ. (ไทย) สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จุฬนิกาย ๓๐/๑๘/๑๑๕.

^{๒๙} พระไพศาล วิสาโล, สัมภาษณ์ยกถา “ธรรมะ”, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕), วันอังคารที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕.

๑. ภาวนา ๔ เป็นคุณสมบัติที่เพิ่มคุณค่าให้แก่ตัวบุคคล พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนจึงเชิดชูบุคคลผู้มีตนที่พัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เปรียบเหมือนดอกบัวมีกลิ่นหอม ที่เกิดเจริญเติบโตในน้ำ แต่อยู่พ้นน้ำ ไม่แปดเปื้อนด้วยน้ำ เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชาซึ่งการยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภาวนา ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้แสดงทัศนะไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า

ผู้ที่ได้ฝึกอบรมตน ถือเป็นทักษิณียบุคคล หรือ ผู้ควรแก่ทักษิณา เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้บริโศกเพียงเท่าที่จำเป็น ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองแก่โลกเพียงเล็กน้อย มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่มีปรารถนาเพื่อตัวตนเคลือบแฝง เมื่อตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่เป็นอิสระ จึงมีความเห็นอกเห็นใจ เกิดความคิดที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมด้วยการสืบทอดธรรมให้ผู้อื่นได้พ้นทุกข์ เป็นอิสระบ้าง เรียกได้ว่า เป็นผู้เอาจากภวโลกแต่น้อย และเป็นผู้ให้แก่โลกอย่างมากมาย

๒. ภาวนา ๔ เป็นภาพลักษณ์ที่งดงาม สร้างความเลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้พบเห็น ดังที่พระเจ้าปเสนทิโกศล ได้ตรัสสรรเสริญคุณพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ ตามที่ทรงประจักษ์แก่พระองค์ไว้ในธัมมเจติยสูตร ว่าภิกษุในธรรมวินัยนี้ มอภายถวายชีวิตในการประพลิตพรหมจรรย์ เป็นผู้มิจิตมั่นคง ไม่หวั่นไหว ไม่กลับไปบำเรอตนด้วยกาม (จิตภาวนา) มีความสมัคสมานสามัคคี ไม่วิวาทกัน (ศีลภาวนา) มีรูปอันน่ายินดี มีอินทรีย์ผ่องใส มีความชวนชวายน้อย เลี้ยงชีพด้วยของที่ผู้อื่นให้ (กายภาวนา) อนึ่ง ผู้เป็นบัณฑิตในวาระต่างๆ เมื่อได้สดับธรรมจากพระพุทธองค์แล้ว ต่างยอมตนเป็นสาวก บวชในพระพุทธศาสนาจนบรรลุลความเป็นสมณะ เป็นพรหมณ์ เป็นพระอรหันต์ (ปัญญาภาวนา) เพราะสังเกตเห็นคุณสมบัติอันน่าอัศจรรย์ของพระภิกษุสงฆ์ผู้ได้รับการฝึกตามพระธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสรู้ข้างต้น พระเจ้าปเสนทิโกศลจึงทรงแสดงตนบอมน้อม และสรรเสริญในธรรม หรือที่เรียกว่า ธรรมเจติย

๓. บุคคลผู้มีภาวนา ๔ สามารถสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน ในตติยอนาคตภยสูตร พระพุทธองค์ยังทรงแสดงภัยในอนาคตที่จะทำให้พระธรรมวินัยเลอะเลือนว่า ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญกายศีล จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สมาทานประพฤติในอริศีล อริจิต อริปัญญาได้ ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอด ที่สร้างความปิติ น่าชื่นชม แก่ผู้ฟัง ถลาลงสู่ธรรมด่า ได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดี เพื่อกล่าวกระทบบุคคลอื่น หรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจ ไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ แต่กลับชื่นชมยินดี สนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทธศาสนา ประพฤติตนเป็นผู้มักมาก เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม

พระไพศาล วิสาโล^{๓๐} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุกๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบแนวคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรม

^{๓๐}พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกลด์คิมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่นการส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อมที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัตธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาดนให้มีภาวนา ๔ นั้นเป็นการพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม สร้างความเลื่อมใสศรัทธาและจะช่วยปกป้องรักษาพระธรรมวินัยไว้ไม่ให้เลอะเลือน เพราะบุคคลที่ได้ฝึกอบรมตนในทางความประพฤติและคุณธรรมต่างๆ อย่างเพียบพร้อม ย่อมสามารถสืบทอดคำสอน และถ่ายทอดคำสั่งสอนด้วยการแนะนำผู้อื่นให้เข้าถึงชีวิตด้วยตนเองได้ ส่งผลดีต่อความมั่นคงในพระพุทธศาสนาเช่นกัน

จากแนวคิดของนายแพทย์ประเวศ วะสี^{๓๑} ได้กล่าวว่าทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยนทั้งนี้กระแสความก้าวหน้าของวงการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในหลายรูปแบบ และที่สำคัญได้ช่วยให้ผู้ทุกข์ยากในหลากหลายพื้นที่บนโลกใบนี้ บรรเทาความเจ็บปวดที่แสนทรมาน ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ผู้คิดค้นทฤษฎีนี้ได้เล่าให้ฟังถึงแนวทางทฤษฎีใหม่การแพทย์ว่า ปัจจุบัน วงการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมาก สามารถทำในสิ่งที่ไม่เคยทำได้มาก่อน จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคของ "การปฏิวัติวงการแพทย์" แต่ทั้งนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ พื้นที่ทางสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งอยู่บนปริมณฑลของสุขภาพเพียงส่วนเล็กๆ ส่วนเดียว คือ โรคที่แพทย์สามารถนิยามได้ชัดเจน ในขณะที่พื้นที่ที่เหลืออีกส่วนมาก เป็นพื้นที่ของความเจ็บป่วยที่นิยามไม่ได้ชัดเจน หรือโรคที่ไม่รู้สาเหตุ ตลอดจนพื้นที่ของการมีสุขภาพดีรวมอยู่ด้วย ดังนั้น พื้นที่ทางสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยการนิยามของโรคจึงมีขนาดเล็กมาก ทั้งนี้ ผลกระทบที่ตามมาของการแพทย์ที่ถือ "โรค" เป็นหลักนั้น มีมากมายหลายประการ ประการแรก คือ ทำให้การแพทย์ตั้งอยู่บนแกนของกายภาพที่สามารถตรวจสอบได้เพียงอย่างเดียว โดยละเลยความเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากทาง "จิต" และทาง "สังคม" ดังนั้น ที่ผ่านมาเมื่อแพทย์พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาโรคทางกายภาพได้ แพทย์จึงไม่เข้าใจ ไม่พอใจ หรืออาจเกลียดคนไข้ประเภทนี้ และดูแลรักษาไม่เป็น ส่งผลให้ขาดความสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ ตลอดจนอาจทำให้คนไข้มีอาการหนักลงประการต่อมา คือการให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่การตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยี ในขณะที่การประเมินของคณะกรรมการประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment Board) ของรัฐสภาอเมริกัน พบว่ามีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ที่หายเพราะใช้การรักษาด้วยเทคโนโลยี ขณะที่ที่เหลืออีกกว่าร้อยละ ๘๐ หายป่วยเพราะเหตุอื่นๆ เช่น หายเอง หายเพราะ "placebo" (ยาที่ไม่ได้มีฤทธิ์ตรงกับโรค) หรือแม้กระทั่งหายเพราะได้รับการเอาใจใส่ ดังนั้น การแพทย์ปัจจุบันที่ให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาด้วยเทคโนโลยี จึงเป็นการสิ้นเปลือง ได้ผลไม่คุ้มค่าและเป็นการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น

^{๓๑}ประเวศ วะสี, ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน , วารสารสำนักแพทย์ทางเลือก, (ผู้จัดการออนไลน์), ๒ มิถุนายน ๒๕๔๗. [ออนไลน์].

นอกจากนี้ กระแสของการแพทย์ทางเลือกซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลก ที่แม้จะไม่ได้ปฏิเสธข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็เป็นตัวสะท้อนว่าสังคมหรือผู้ทุกขยากรู้สึกว่ายังมีวิธีการอื่นๆ อีกที่จะช่วยให้พวกเขาดีขึ้น เช่น กลับไปหาแพทย์แผนดั้งเดิม กลับไปหาโยคะบำบัด การรักษาด้วยสมาธิ การฝังเข็ม หรือ การรักษาด้วยอาหารแมคโครไบโอติก เป็นต้น ปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือ การเกิดวิกฤตของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นกว่าร้อยละ ๑๐ ในทุกๆ ปีอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเงินหมด บุคลากรทางการแพทย์แบกรับภาระไม่ไหว และคนไข้ไม่ได้รับการบริการที่ดี ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเสนอทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การทำให้บทบาทและสถานภาพของแพทย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยแพทย์ควรจะเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ มิใช่เอาเวลาไปอยู่กับเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว ดังเช่นแพทย์จีนโบราณที่เป็นทั้งครู นักปราชญ์นักจริยธรรม ซึ่งสามารถเป็นผู้ที่จะนำสังคมไปสู่สุขภาวะ หรือสังคมที่สงบร่มเย็นเป็นสุขได้ด้วย สำหรับปัญหาด้านความเครียดซึ่งถือเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดทั่วโลกในขณะนี้

นพ.ประเวศ มีความเห็นว่า จากรายงานการวิจัยหลายแห่งที่แสดงให้เห็นว่าการเจริญสมาธิภาวนา หรือการทำให้จิตใจสงบนั้น สามารถบำบัดโรคและลดความเครียดลงได้ นั้นแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์การเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต ซึ่งการแพทย์ปัจจุบัน ยังรู้จักผลของจิตที่มีต่อน้อยนัก และยังเป็นการตั้งอยู่บนแกนทางกายภาพเพียงแกนเดียว ก็จะไม่เห็นผลของจิตที่มีต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพดีและสุขภาพเสียตามไปด้วย ดังนั้น หากนิยามทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ว่า "การมีสุขภาพดีคือการมีดุลยภาพที่ดี" แทน "การมีสุขภาพดีคือการไม่มีโรค" ก็จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่านิยามสุขภาพด้วยโรคเพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่า มีความเจ็บป่วยมากมายที่หาโรคไม่ได้ หรือนิยามไม่ได้ชัดเจน ประดุจว่า "ไม่เป็นโรคก็สุขภาพไม่ดีได้" และหากมีการนิยามใหม่เช่นนี้ ความเจ็บป่วยทุกชนิด ก็คือการเสียดุลยภาพ ซึ่งสามารถเห็นภาพที่กว้างและชัดเจนมากกว่าสำหรับดุลยภาพที่สมดุลนั้นเห็นว่า จะเกิดจากความสัมพันธ์อันถูกต้องและลงตัวของร่างกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแง่นี้ แม้เกิดความเจ็บป่วยที่เราไม่รู้สาเหตุ แต่ก็สามารถที่จะรักษาให้หายได้ โดยการใช้ดุลยภาพบำบัด ซึ่งมีสมมติฐานตามที่ได้เกริ่นมาก่อนหน้านี้ คือคนไข้ทั้งหลายล้วนมีความเครียดปนอยู่ทั้งสิ้นโดยไม่เลือกเพศ วัยและฐานะและไม่ว่าความเครียดนั้นจะเป็นปฐมเหตุหรือเป็นสาเหตุผสมก็ตาม ทั้งนี้ หากตระหนักได้ว่า "ทฤษฎีโรค" กับ "ทฤษฎีสุขภาพ" นำไปสู่เวชปฏิบัติที่ต่างกัน และทฤษฎีสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า ก็จะทำให้โรงพยาบาลทั้งหมด ตกอยู่ในฐานะที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพดีและมีได้เป็นเพียงสถานรักษาโรคแต่เพียงเท่านั้น อย่างไรก็ตามแนวทางทฤษฎีใหม่นี้ จะรวมถึงการส่งเสริม ดำรงรักษาและฟื้นฟู ดุลยภาพทั้ง ๔ มิติให้เชื่อมโยงกัน ไม่ใช่เฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น และผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะไม่ใช่แต่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญเพียงฝ่ายเดียว หากแต่คนทั้งหมดต้องเข้ามามีบทบาทไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ และทุกพื้นที่ในสังคม"ปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพมีเยอะมาก อยู่ในชุมทองของความดีและความงาม ซึ่งเราจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้กระบวนการขับเคลื่อนทางสุขภาพตรงนี้ เป็นเสมือนการขับเคลื่อนทางศีลธรรม เพื่อให้สังคม และเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขต่อไป"

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม

๒.๒.๑ ความหมายสุขภาวะ

ความหมาย สุขภาวะ คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายดี มีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มัวอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” ๑ “บุคคลในโลกนี้... เป็นผู้ไม่เปื่อยเปื่อยสัตว์... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย” ๒ “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์ กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๓๒}

ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจได้เพราะ มุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^{๓๓}

พระพรหมคุณาภรณ์^{๓๔} (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” สุขุขแนวพุทธหรือ สุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ(ความหลุดพ้น เป็นอิสระ) วิสุทธิ(ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ(ความสงบไม่ร้อนร่นกระวน กระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

องค์การอนามัยโลกและ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้นิยามไว้ว่าสุขภาวะหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาพที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิตินำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) คือคนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญา ดังนี้^{๓๕}

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง สุขุขอันประเสริฐที่เกิดจากมี

^{๓๒} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๓๓} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๓๔} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๓๕} ภัทรธิดา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕, หน้า ๕๕.

จิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สรุปว่าสุขภาพะ เป็นการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการเยียวยา ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มนุษย์ทุกคนจำต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกัน และการเยียวยาชีวิต ซึ่งส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาพะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญา

๒.๒.๒ ลักษณะของสุขภาพะ

องค์การอนามัยโลกและ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กล่าวถึงลักษณะของสุขภาพะดังนี้^{๓๖}

๑. สุขภาพะทางกาย คือ ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย ไม่เป็นโรค มีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย ในชีวิตทรัพย์สิน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสุขภาพะทางกาย มีดังนี้

- ๑) ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
- ๒) ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
- ๓) ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติและมีความสัมพันธ์กับ

การเจริญด้านอื่น ๆ

๔) ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ ไม่เหนื่อยเร็วและมีประสิทธิภาพ

๕) การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติเมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คื่นสู่สภาพปกติ

- ๖) ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดีสามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
- ๗) ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
- ๘) ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน
- ๙) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

๒. สุขภาพะทางจิต สุขภาพะทางจิต คือ มีสุขภาพจิตดี เข้มแข็ง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต มีสมาธิหลุดพ้นความครอบงำจากกิเลส สุขภาพะทางจิตในด้านต่างๆ มีดังนี้

๑) สุขภาพะทางจิต/สุขภาพะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่เป็นความจริงแท้แน่นอน คือ การไม่มีตัวตน ทุกอย่างเป็นพลวัต เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เชื่อมโยงถึงกันเป็นส่วนของกันและกัน มองไปถึงเรื่องของการเข้าถึงสิ่งดีงาม ความถูกต้อง การไม่มีอวิชชา การที่มีวิชาคือรู้เท่าทันของความ เป็นมนุษย์สรรพสิ่งในโลก ความเป็นไปความเป็นเช่นนั้นเองของสรรพสิ่ง และการได้สัมผัสกับพระเจ้า โดยพระเจ้าในที่นี้คือความถูกต้อง คือสิ่งที่ประเสริฐสุด

๒) สุขภาพะทางจิต/สุขภาพะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนา จิต คือ เป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิตให้สูงขึ้น เพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ คนที่พัฒนาจิต วิญญาณสูงขึ้น จิตใจจะละเอียดบางยิ่งขึ้น มีความสามารถในการรับสัมผัสสิ่งต่างๆ รอบตัวไวขึ้น ละเอียดประณีตขึ้น

^{๓๖} เรื่องเดียวกัน หน้า ๕๖-๖๐.

๓) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ใกระบวนการเรียนรู้ คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็น สภาวะที่มีความพร้อมที่จะเปิดตัวเองให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา พร้อมทั้งจะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าสู่ในสภาวะปกติ เป็นการเข้าสู่ มณฑลแห่งพลังจิตวิญญาณ

๔) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีสัมมาทิฐิ คือ เป็น สภาวะที่มีสมาทานสัมมาทิฐิ โดยจิตรู้ว่า สิ่งนี้ไม่ควรทำ สิ่งนี้สังคมรับ สิ่งนี้สังคมไม่รับ สิ่งนี้ดี สิ่งนี้ชั่ว บางท่านให้ความเห็นว่าดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นเรื่องของจิต ส่วนจิตวิญญาณ ไม่มีคำว่า ดี ชั่ว มีแต่เมตตา ไม่มีตนเอง เมื่อมีตนเองแล้ว ทุกสิ่งเป็นสากล เป็นหนึ่ง และมีความเป็นองค์รวมทุกอย่างโดยสรุปคือ เมื่อมีทิฐิชอบ ความเห็นชอบจะนำไปสู่ประโยชน์และเกื้อกูลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และมี“hiri” มีความ ละอาย มี“โอตฺตปปะ” เกรงกลัวในสิ่งที่ทำผิด

๕) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่จิตสงบ สะอาด คือเป็น สภาวะที่จิตสงบ เป็นการสงบเพื่อตนเอง และสงบเพื่อคนอื่น เป็นจิตที่ใสสะอาด จิตมั่นคงไม่หวั่นไหว มีความสม่ำเสมอ ความเบา ความโปร่ง ความสมณะ ความเรียบง่าย

๖) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีจิตวิญญาณของวิชาชีพ คือ เป็นการเข้าถึงความงามของงานศิลป์ทุกสาขาไม่ว่าจะเป็นงานเขียนวรรณกรรมจิตรกรรม ประติมากรรม หรือแม้กระทั่ง ดนตรี นอกจากนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องของการมี จริยธรรม จรรยาบรรณในวิชาชีพ

๗) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ใกระบวนการจัดการ ชีวิต คือ เป็นภาวะที่มีความแข็งแกร่งต่อการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยพึ่งพาตัวเองได้ ความสุขของชีวิตที่ เหมาะสมแก่อัตภาพ ปราศจากความหวาดกลัว สามารถดำรงชีวิตให้รอดอยู่บนพื้น ฐานของการ เคารพ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การเคารพในทุกชีวิตอย่างเท่าเทียม การจัดการกับชีวิตที่มีอยู่ ข้างหน้า เพื่อที่จะใช้ชีวิตร่วมกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เจริญขึ้น

๘) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ใกระบวนการทาง ปัญญา คือ เป็นภาวะที่มีปัญญาดับทุกขได้ เข้าถึงธรรมะ รู้แจ้งในเรื่องนั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องรู้แจ้งใน ทุกเรื่อง มีปัญญาที่รู้ถูกต้อง รู้เท่าทัน และนำมาจัดการทางใจและทางกายได้

๙) ปรากฎการณ์การแสดงออกของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ คนที่มีสุขภาวะทาง จิตวิญญาณ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนี้ คือ ไม่เบียดเบียนกัน ไม่เลือกปฏิบัติ มีความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ความช่วยเหลือเกื้อกูล มีความประพฤติปฏิบัติที่ดี ความไม่เห็นแก่ตัว โดยสรุป คือ ปฏิบัติตนเพื่อดับทุกข์และเพื่อช่วยเหลือสังคมการพัฒนาสุขภาวะทางจิตมีดังนี้

๑) การปฏิบัติตามหลักธรรม โดยเฉพาะเรื่อง ไตรสิกขา คือ การปฏิบัติตาม หลักธรรมจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ โดยเฉพาะการฝึกสมาธิ ทั้งการฝึก ธรรมชาตสมาธิ ฝึกฌาน วิถีสมถภาวนา วิปัสณาภาวนา เพื่อการปฏิบัติให้เป็นผู้รู้สติ เป็นผู้มีสติ และ เป็นผู้ใช้สติ

๒) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเอง คือ การพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/ จิตวิญญาณจะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเองทั้ง ปรียัติและการปฏิบัติโดยวิธีการดังนี้

(๑) ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์กายภาพ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ภายใน

โยโยสมนสิการ

(๒) บุพเพสันนิวาสติ หมายความว่า ต้องระลึกถึง กรรมเก่า เอากรรมเก่ามาวิเคราะห์ มาสังเคราะห์ ก็คือการเอาประสบการณ์มาวิเคราะห์และหาประสบการณ์อยู่ตลอด

(๓) การมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม

(๔) กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องพร้อมที่จะเรียนรู้ ต้องมีความมุ่งมั่น ที่จะเรียนรู้ ต้องมีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง และต้องมีศรัทธาแท้จริงในสิ่งที่เรียนรู้

๓) การให้ความรู้ ความเข้าใจ การศึกษา คือ เชื่อว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจและการศึกษาทั้ง ที่เป็นเจตสิกขาและจิตสิกขาจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณซึ่งอาจจะอาศัยการอบรม ที่เรียกว่า Mental Training เพื่อฝึกวิธีคิด วิธีมอง หรือใช้เครื่องมือทางวัฒนธรรมเช่น สุนทรีสนทนา Dialogue เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคนในขนาดและลักษณะต่างๆ เช่นในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคมขนาดใหญ่หรือประเทศและการอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้ง โลก มนุษย์แต่ก่อนก็อยู่ร่วมกันเป็นธรรมชาติ ตั้งแต่ในสมัยที่ยังอยู่ในยุคล่าสัตว์เก็บของป่ากินหรือในยุคเกษตรกรรมก็อยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม หรืออยู่ด้วยกันเป็นชุมชนเกษตรกรรมเมื่อมีศาสนาเกิดขึ้น หัวใจของคำสอนของทุกศาสนาก็เหมือนกัน คือความดีซึ่งประกอบด้วย

๑) ความมีเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และมีการให้เรียกว่า ทาน

๒) มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล

๓) ทำให้บริสุทธิ์ที่เรียกว่า ภาวนาที่กล่าวมาทั้ง หก คือ ทาน ศีล ภาวนา เป็นหลักปฏิบัติในทุกศาสนา เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีหรือสุขภาวะทางสังคม สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีจะมีความสุขอย่างยิ่ง เช่นครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้ง ครอบครัว ชุมชนที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีมีความสุขทั้ง สังคม สถานที่ทำงาน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและความสร้างสรรค์อย่างยิ่ง เมืองที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นเมืองที่น่าอยู่ สังคมหรือประเทศที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นสังคมสันติการทำให้เกิดความสงบสุข ความเป็นสังคมที่ดีหรือสังคมที่มีสันติภาพจึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาหรือเป็นอุดมคติของมนุษย์และก็มีตัวอย่างมาแล้วบางช่วงบางสมัย บางสังคมเป็นสังคมที่มีความสุขมีความสุขร่วมกันทางสังคมเป็นวิถีชีวิตในชุมชนยุคโบราณ เช่น สังคมล่าสัตว์ในชุมชนจะมีความเชื่อร่วมกันจะเป็นในรูปแบบของการนับถือผี เทพหรือศาสนาใดๆ มิติทางจิตวิญญาณ จะเข้าไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตทั้ง หก เช่น การทำมาหากิน การดูแลรักษาป่าต้นน้ำ ลำธาร แม่น้ำ แผ่นดิน การเกิด การป่วย การตาย การรื้อร้าง

๔. สุขภาวะทางปัญญา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ว่าสุขภาพทางปัญญาหมายถึง ความรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อ เพื่อเผื่อแผ่ สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุขที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบและรู้จักแก้ทุกข้อได้ด้วยปัญญา รวมทั้ง มีความสุขจากการดำเนินชีวิตอย่าง

ถูกต้องและดีงาม จากการเป็นผู้ให้และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม การพัฒนาปัญญาทั้ง ๔ ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

๒.๒.๓ การประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะ

เป็นแนวคิดที่ประยุกต์หลักการทฤษฎีและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการซึ่งประกอบด้วยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะตามกฎบัตรออตตาวา แนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้นซึ่งมีสาระสำคัญแบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบดังนี้^{๓๗}

๑. การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ นโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

๒. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ทั้ง ทางกายภาพและทางสังคม เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและก่อให้เกิดมิติทางสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ การมีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะในรูปแบบต่างๆ การสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานแสนสุขศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะ องค์กรดีมีสุข ห้องประชุมกัลยาณมิตร เป็นต้น

๓. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยลำพังหรือดำเนินการแบบแยกส่วนแต่สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้งภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาวะที่สำคัญที่ซ่อนทับอยู่ในกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้

๔. กิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง วิธีการและรูปแบบโดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

๕. การปรับโครงสร้างและระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีการผสมผสานบริการต่างๆ

^{๓๗} อ่างแล้ว, ภัทริรา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิผล

๒.๒.๔ พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

พุทธวิธีดูแลสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาพอนามัย หลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎก หลายแห่ง ระบุถึงความสุขภาพอนามัยของ พระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บำเพ็ญพุทธกิจได้ เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรง ประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และ จวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถ บรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๓๘} พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดีแม้จะทรงมีพระชนมายุ ถึง ๘๐ พรรษา^{๓๙} ๖๐ แล้วก็ตาม ดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้ พระองค์หลงลืมสติและปัญญา^{๔๐} พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรม ตามที่ต่างๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนัก ด้วยโลหิตปกขันธ์ทิกาพาธ (ถ่าย เป็น พระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกล จากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินาราคือเป็นสถานที่ปรินิพพาน ได้^{๔๑}

บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรีกระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์อยู่สำราญดี^{๔๒} พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึง ความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตรา สก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจาก ฉ้น เสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือไผ่ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิตั้ง กายตรง ดำรงสติมั่นไว้สัจจจากาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุตติยฌาน.... บรรลุตติยฌานบรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์เพราะอุเบกขาอยู่^{๔๓}

ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าจากพุทธพจน์ได้ ดังนี้ การบริโภคอาหาร พระองค์ฉัน อาหารมื้อเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉัน อาหารมื้อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ ฉันอาหารมื้อเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมื้อ เดียว ไมฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่า กระปรีกระเปร่าทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม้ เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมื้อเดียว เถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมื้อเดียว จักรู้สึกว่า มีโรคน้อย”^{๔๔}

^{๓๘} ที.สี.อ.(บาลี) ๑/๖๑ และดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธ ศาสน์ฉบับ ประมวลศัพท์, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

^{๓๙} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๔๐} ม.ม.(ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

^{๔๑} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗.

^{๔๒} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗, ส. ม.(ไทย) ๑๙/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

^{๔๓} อ.จ.เอกก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

^{๔๔} ม.ม.(ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม.(ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๗๔/๑๕๐.

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่า.. ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคาย แล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่ เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ด้วยความคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้เรจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๔๕}

พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ

๑. ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค
๒. ทรงบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
๓. ทรงพิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง
๔. ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
๕. ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน
๖. ไม่บริโภคเพื่อประดับ
๗. ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง
๘. บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ
๙. บริโภคเพื่อป้องกันความลำบาก
๑๐. บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพาสพรหมจรรย์

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค^{๔๖} มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพุทธ พจน์ว่า “... มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขา ย่อมแก่ช้า อายุยืนยืน”^{๔๗} “เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ท าคความรู้สึกรู้ตัวในการก้าวไปการฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๔๘} รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรม วินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทือง ผิวกาย และเพื่อความอ้วนพีแต่เพื่อ กายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็น ผู้รู้ประมาณในการบริโภค”^{๔๙}

กล่าวโดยสรุป ในพระไตรปิฎกระบุถึงความมีสุขภาพอนามัยดีของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ ได้แก่ บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี มีโรคน้อยมีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์รู้ประมาณในการ บริโภคและห้ามดื่มสุราและเมรัย ทำให้มีพระพลานามัยสมบูรณ์

^{๔๕} ม.มฺว.(ไท ย) ๑๒/๒๓/๒๓.

^{๔๖} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

^{๔๗} ส .ส.(ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๔๘} ม.มฺว.(ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๔๙} ม.มฺว.(ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

๒.๒.๕ ทฤษฎีสุขภาพองค์รวม (Holistic Health)

พระพรหมคุณาภรณ์^{๕๐} (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวถึงสุขภาพองค์รวมของชีวิตจะมี สุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่ง ธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาพต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบ สำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสง สว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนา มนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การ พัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยตรง

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ^{๕๑} ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พระพุทธศาสนากับการดูแล รักษา สุขภาพแบบองค์รวม” โดยมุ่งศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยศึกษาจาก ประวัติการดูแลสุขภาพของพระพุทธเจ้า การดูแลสุขภาพของพระสาวก และบทบาทของ พระพุทธเจ้าและพระสาวก กับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลรักษาจิต ตัว ยาที่ใช้รักษาทางกายและอิทธิพลของพระพุทธศาสนาที่มีต่อแพทย์แผนไทย

พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี^{๕๒} ได้สรุปลักษณะสำคัญของการแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย ทั้งด้าน ร่างกาย ครอบครัวยุทธ การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ การกระจายอำนาจการรักษา พยายามที่จะให้อำนาจและสมรรถภาพในการรักษา แพทย์หลายสู่ทุกคน เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย อาศัยวิธีการเฉพาะอย่างที่เป็นปัจจัยหลัก ตระหนักว่าการสัมผัสความอบอุ่นและน้ำใจของผู้ บำบัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา เน้น มนุษยธรรม คำนึงถึงคุณภาพชีวิตมากกว่าสนใจการขยาย ตัว ของโรงพยาบาล ตระหนักถึง สมดุลทางนิเวศวิทยา สนับสนุนให้ร่างกายเสริมสร้างบำบัดตัวเอง มากกว่าใช้ยาหรือสาร แผลกปลอม เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม

พระไพศาล วิสาโล^{๕๓} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติโดยให้คำจำกัด ความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพ ทั้งหมดของ ประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้น ความเข้าใจวิถีคิด ของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะ คุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคม

^{๕๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพฯ : บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

^{๕๑} พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๕-๑๑๕

^{๕๒} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียวทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทม์คอมมูนิตี้, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

^{๕๓} อ่างแล้ว ,พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียวทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, หน้า ๓๔.

มีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้เมืองครุฑชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติเช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมีทำให้ได้สัมผัส ธรรมชาติ

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา^{๕๔} กล่าวว่า แนวคิดแบบองค์รวมเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่ม มานุษยวิทยา วัฒนธรรม ตะวันตกและหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวมคือการตระหนักและให้ความสำคัญของความ เกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และ สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

วิชิต เปนิน^{๕๕} กล่าวว่า วงการสุขภาพเคยสนใจสุขภาพร่างกายเป็นหลัก ปัจจุบันขยายความสนใจไปสู่เรื่อง ของจิตใจ มิติของสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ ทศนะการแพทย์องค์รวมมองร่างกาย และอวัยวะ ในฐานะของระบบที่มีชีวิต มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของปรากฏการณ์ต่างๆ มองธรรมชาติขององค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะองค์รวมเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับ ใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็น องค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

๒.๓.๑ ความหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความหมายของการพัฒนา ความหมายของคำว่า “การพัฒนา” นั้น ได้มีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ ความหมายไว้ดังจะได้นำมากล่าวเป็นตัวอย่างต่อไป คือ

อุบลรัตน์เพ็งสฤติ^{๕๖} ได้ให้ความหมายคำว่า พัฒนาการ หมายถึง ลักษณะของ การเปลี่ยนแปลง ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีระเบียบแบบแผน หรือการเจริญเติบโตอย่างมี แบบแผน ส่วนการเจริญเติบโตนั้น

ดร.ศรีเรื่อน แก้วกังวาน^{๕๗} กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความเข้าใจกระบวนการพัฒนาแล้ว เขาสามารถพัฒนาชีวิตของตนให้มีคุณภาพด้วยตนเอง การพัฒนาทุกๆ ด้าน มีผลกระทบต่อกัน และกัน

^{๕๔} จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล, (นนทบุรี : บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓ - ๑๕.

^{๕๕} วิชิต เปนิน, พุทธกระบวนการทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย, (กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๔๙-๕๐.

^{๕๖} อุบลรัตน์เพ็งสฤติ, จิตวิทยาพัฒนาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๓.

^{๕๗} ศรีเรื่อน แก้วกังวาน, จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย , พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐), หน้า ๑๙.

พัฒนาการทุกประเภท มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการข้ามขั้น ผลการศึกษาค้นคว้า วิจัยทั้งเชิงทฤษฎี ปฏิบัติหลักการทั้งในและนอกประเทศ หากมิใช่เกิดจากเงื่อนไขของสังคม วัฒนธรรม เฉพาะถิ่น ย่อมมีความเป็นสากล

วิทยากร เชียงกูล^{๕๘} ได้แสดงความเห็นถึง “การพัฒนา” ว่าการพัฒนาที่แท้จริง ควรหมายถึง การทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีความสุข ความสะดวกสบาย ความอยู่ดี กินดี ความเจริญงอกงามทางศิลปวัฒนธรรมและจิตใจ และความสงบสันติซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่กับ การได้รับปัจจัยทางวัตถุ เพื่อสนองความต้องการของร่างกายแล้ว ประชาชนยังต้องพัฒนา ทางด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อมที่ดี การพักผ่อนหย่อนใจและการพัฒนาทางวัฒนธรรมและจิตใจ ด้านต่าง ๆ ด้วย ความต้องการทั้งหมดนี้เรียกว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้เห็นว่า การ พัฒนาไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเพิ่มปริมาณสินค้า หรือการเพิ่มรายได้เท่านั้น แต่อยู่ที่การเพิ่มความ พอใจและความสุขของประชาชนมากกว่า

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงชีวิตไปอย่างมีระเบียบ แบบแผน มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชีวิตมีคุณภาพ มีความสุข มีความเจริญงอกงามทาง ศิลปวัฒนธรรมและจิตใจ และความสงบสันติ

๒.๓.๒ เกณฑ์ตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ)

ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของเครื่องชี้วัดว่าอย่างน้อยคนไทยควรมีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้าง และควรมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับไหนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และทำให้ประชาชนสามารถทราบได้ด้วยตนเองว่าในขณะนี้คุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว รวมทั้งหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ในระดับใด มีปัญหาที่จะต้องแก้ไขในเรื่องใดบ้าง เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนั้น ข้อมูล จปฐ. ที่จัดเก็บโดยผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้มหรืออาสาสมัคร ด้วยความสนับสนุนของคณะทำงานบริหารจัดการเก็บข้อมูลระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือน และหมู่บ้าน/ชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไรบ้างและเมื่อทราบแล้ว สมาชิกในครัวเรือนต้องช่วยกันแก้ไข ส่วนใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้เอง ก็ให้เป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่จะเข้ามาดำเนินการต่อไป ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ดังนี้^{๕๙}

หมวดที่ ๑ สุขภาพดี (คนไทยมีสุขภาพและอนามัยดี) มี ๗ ตัวชี้วัด

๑. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๒. เด็กแรกเกิดถึง ๑๒ ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๓. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือนแรกติดต่อกัน

^{๕๘} วิทยากร เชียงกูล, การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย : บทวิเคราะห์, (กรุงเทพฯ : ฉบับแก้ไข, ๒๕๒๗), หน้า ๑๒

^{๕๙} กรมการพัฒนาชุมชน, ข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙, (กรุงเทพฯ: บริษัทอัทพพยุหะเททนิวจากัด, ม.ป.ป.), หน้า ๒-๒๒.

๔. ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน
๕. คนในครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
๖. คนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคฯ
๗. คนอายุ ๖ ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที

หมวดที่ ๒ มีบ้านอาศัย (คนไทยมีบ้านอาศัยและสภาพแวดล้อมเหมาะสม) มี ๘ ตัวชี้วัด

๘. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และบ้านมีสภาพคงทนถาวร
๙. ครัวเรือนมีน้ำ สะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี
๑๐. ครัวเรือนมีน้ำ ใช้เพียงพอตลอดปี
๑๑. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ
๑๒. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ
๑๓. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี
๑๔. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
๑๕. ครอบครัวมีความอบอุ่น

หมวดที่ ๓ ฝึกฝนการศึกษา (คนไทยมีการศึกษาที่เหมาะสม) มี ๕ ตัวชี้วัด

๑๖. เด็กอายุ ๓-๕ ปี เต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน
๑๗. เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี
๑๘. เด็กจบชั้น ม.๓ ได้เรียนต่อชั้น ม.๔ หรือเทียบเท่า
๑๙. เด็กจบการศึกษาบังคับ ๙ ปี ที่ไม่ได้เรียนต่อและยังไม่มียานพาหนะ ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ

๒๐. คนอายุ ๑๕-๖๐ ปี เต็ม อ่าน เขียนภาษาไทย และคิดเลขอย่างง่ายได้

หมวดที่ ๔ รายได้ก้าวหน้า (คนไทยมีงานทำและมีรายได้) มี ๔ ตัวชี้วัด

๒๑. คนอายุ ๑๕-๑๖ ปี เต็ม มีอาชีพและมีรายได้
๒๒. คนอายุมากกว่า ๖๐ ปี เต็มขึ้นไป มีอาชีพและมีรายได้
๒๓. คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี
๒๔. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน

หมวดที่ ๕ plugged ค่านิยมไทย (คนไทยประพฤติดีและมีคุณธรรม) มี ๖ ตัวชี้วัด

๒๕. คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา (ยกเว้นการดื่มเป็นครั้งคราวๆ)
๒๖. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่
๒๗. คนอายุ ๖ ปี ขึ้นไป ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
๒๘. คนสูงอายุ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ
๒๙. คนพิการ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ
๓๐. คนในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน/ชุมชนหรือท้องถิ่น

สรุป คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงระดับการพัฒนาคุณภาพประชากรในประเทศ โดยมีตัวชี้วัดที่สามารถบ่งบอกคุณภาพชีวิตของคนไทยว่ามีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้างและอยู่ในระดับไหนซึ่งสามารถดูได้จากเกณฑ์ตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ

อนามัย การศึกษา จิตใจ คุณธรรม ความพร้อมในการดำรงชีวิตในสังคม ความสามารถในการประกอบอาชีพ รวมถึงการพัฒนาในทุกขั้นตอนของชีวิตนับตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุเพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งส่วนบุคคล สังคมและประเทศชาติ

๒.๓.๓ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่อง ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมที่ดี และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกุล คือ เครื่องส่งสุขภาพ ดังนี้

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^{๖๐} ได้กำหนดแนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่าการมีพฤติกรรมที่ดีและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกุล คือ เครื่องส่งคุณภาพ ดังนี้

๑. พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะป้องกันโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ ลดความเครียด ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นปกติ ควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้ออกกำลังกายทั่วประเทศ สุขภาพจะดีขึ้นทั้งหมด

๒. พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง ช่วยให้สุขภาพดี คือ การกินแต่พอประมาณ ไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักกินผลไม้ต่าง ๆ จะส่งเสริมสุขภาพดี ป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคขาดอาหาร โรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม

๓. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย ๔ อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด การมีพฤติกรรมเพศสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อเหตุและภัยอันตรายทั้ง ๔ ประการนี้เป็นสาเหตุของการป่วยและตายเป็นอันมากของมนุษย์ทุกหนทุกแห่ง ถ้ามีทางใดที่จะหลีกเลี่ยงเหล่านี้ จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างยิ่ง

๔. สร้างทักษะชีวิต ทุกคนควรมีทักษะชีวิตการอยู่ร่วมกันด้วยสันติและมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหมู่ที่จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น

๕. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกุลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพทั้งชีวภาพและทางสังคม เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ร่มเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย มีความเอื้ออาทรต่อกัน

๖. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ มีวิธีการอันหลากหลายทั้งที่เป็นการเล่น การทำงาน การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา หรือการสัมผัสธรรมชาติที่ทำให้บุคคลลดละความมีตัวตนเข้าถึงความดี ทำให้เขาถึงสภาวะความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดีอย่างยิ่ง

๗. การเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข หรือสภาวะอย่างยิ่ง ควรมีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ยากน่าเบื่อ เครียดไปสู่การเรียนรู้

^{๖๐} สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๐-๑๑.

ทำให้สุขภาพจิตดี ถ้าทำให้การเรียนรู้เป็นความสุข จะประหยัดและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพราะความสุขเป็นแรงจูงใจอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้อยากเรียนรู้ ซึ่งได้ประโยชน์ทุกข้อข้างต้นที่กล่าวด้วยมนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้มาก และเรียนรู้ให้เกิดอะไรก็ได้ รวมทั้งเรียนรู้ให้สุขภาพดี การเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยสร้างสุขภาพที่สำคัญ การปฏิรูปการศึกษาทั้งระบบเข้ามาส่งเสริมสุขภาพ

๒.๓.๔ ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การสำรวจทั้งหลายมีสารวมตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เพื่อจะได้ใช้เป็นพื้นฐานของศีล คือ เจตนางดเว้นจากความชั่วทางกาย และเจตนางดเว้นจากความชั่ว ทางวาจา เรียกว่าพัฒนาด้านความประพฤติ หรือพัฒนาด้านพฤติกรรมที่ดี อันเป็นช่องทางให้จิตใจพัฒนาและช่วยให้ปัญญางอกงาม อย่างน้อยพึงพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่เบียดเบียน แต่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์เกื้อกูล ดังนั้นการจะพัฒนากาย วาจา และจิตใจ ได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงต้องอาศัยแนวคิดตามหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาซึ่งจะนำเสนอต่อไปนี้^{๖๑}

๑. ความต้องการทางร่างกาย หมายถึง ความต้องการปัจจัย ๔ คือ ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค

๒. ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความปรารถนาสร้างหลักฐานทางครอบครัว หลักฐานในหมู่คณะ ในชาติ และกว้างออกไปถึงความต้องการผูกพันระหว่างชาติ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันชาติ เป็นต้น

๓. ความต้องการทางจิตใจหรือทางศาสนา หมายถึง ความจำเป็นต้องมีศีล คือ การละเว้นจากความชั่ว และมีธรรม คือ การประพฤติปฏิบัติที่ดีงามอันเป็นรากฐานของกิจการและต้องการให้หลักธรรมทางศาสนาเป็นเครื่องมือพัฒนาคน เพื่อควบคุมคนให้มีความประพฤติที่ดีงามแก่สังคมของตน ความกลัวเป็นพื้นฐาน เช่น ปราภฏการณธรรมชาติ บางอย่างที่อธิบายไม่ได้ก็ให้ความสำคัญ ความต้องการเสรีภาพในการดำเนินชีวิตไม่ตกเป็นเหยื่อของสิ่งใดและความต้องการให้ผู้มีความสามารถทำคุณประโยชน์แก่สังคม

นอกจากนี้ท่านยังให้ความสำคัญกับการฝึกและพัฒนาคนโดยเฉพาะในสังคมปัจจุบัน เพราะคนส่วนมากไม่เข้าใจและรู้ไม่เท่าทันกิเลสในใจของตนจึงก่อให้เกิดความทุกข์และปัญหาสังคม ดังเช่นในปัจจุบันนี้การพัฒนา เพื่อให้รู้เท่าทันจึงมีความสำคัญมาก โดยให้เข้าใจในธรรมชาติรอบตัว และธรรมชาติของตนเองในส่วนที่มีความสัมพันธ์ต่อโลกโดยธรรมชาติ ของปัญหาที่สัมพันธ์กับมนุษย์อย่างแท้จริงเบื้องต้นเราจะเห็นได้ชัดว่าปัญหาเป็นปัจจัยตัวเอกที่จะทำให้มนุษย์อยู่รอดปลอดภัยได้ หลุดพ้นเป็นอิสระ หรือพูดง่าย ๆ ว่านำมนุษย์ไปสู่อิสรภาพถ้ามนุษย์ไม่มีปัญหาก็ไม่มีอิสรภาพแม้แต่จะมีชีวิตอยู่รอดก็ไม่ได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาปัญหาของมนุษย์

ในแง่ศักยภาพมนุษย์ สามารถพัฒนาตนในระบบเหตุปัจจัยของธรรมชาติให้ประโยชน์ของทั้งสองฝ่ายประสานกลมกลืนกันได้ นี่เป็นศักยภาพของมนุษย์คือ ความสามารถพัฒนาตนเองให้

^{๖๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), การพัฒนาที่ยั่งยืน, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๔๓), หน้า ๒๓๘.

อยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นและสามารถจัดความสัมพันธ์ได้ดียิ่งขึ้นด้วยศักยภาพนี้แสดงออกเป็น อัตราสัมพันธ์ที่ว่ายมนุษย์พัฒนาเท่าใด เขาก็ยังมีความสามารถที่จะประสานกลมกลืนมากเท่านั้น และการจัดความสัมพันธ์ก็ได้ผลดียิ่งขึ้น^{๖๒}

๒.๓.๕ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

อมร นนทสุต ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า จะต้องประกอบด้วยอาหาร และโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมการดูแลอย่างง่ายสำหรับสุขภาพกาย และจิต การรักษาพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินการบริการ พื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการประกอบอาชีพอย่างยุติธรรม^{๖๓}

ทวิรัสมิ ธนาคม ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตตลอดจน ลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้^{๖๔}

๑. มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น “การมีกิน” อย่างดี คือมีอาหารหลัก ทั้ง ๕ หมู่ สำหรับบริโภคในแต่ละวัน “กินเป็น” หมายความว่า ต้องรู้จักเลือกในสิ่งที่จะบริโภค เขาไปเพื่อให้ ร่างกายสามารถนำมาใช้ในการสร้างและซ่อมแซมร่างกายป้องกันและต้านทานโรค ช่วยให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ตามปกติ และให้พลังงาน

๒. มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะดวก สบาย ที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่เรียบง่าย หรือสวยงาม ต้องสามารถใช้เป็นที่คุ้มกันภัยอันตรายจากธรรมชาติ และจากคนร้ายได้เป็นที่คลาย เครียด พักผ่อนหย่อนใจได้

๓. มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การที่ครอบครัวจะอยู่ได้อย่างมั่นคงต้องอาศัยความ เข้าใจซึ่งกันและกัน การให้อภัยและความรับผิดชอบ ฯลฯ ในครอบครัว พ่อแม่ต้องมีความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน บุตรจะเรียนรู้ได้ว่า อะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นคุณค่าของชีวิต

๔. มีสุขภาพดี มีพลานามัย องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามคำว่า สุขภาพดี ไว้ว่า สุขภาพ คือ สวัสดิการทางกาย อารมณ์ปัญญา และสังคม ผู้มีสุขภาพส่วนตนดีย่อมช่วยให้สวัสดิการส่วนรวมดี ด้วย

๕. มีการศึกษา มีโอกาสที่จะเรียนรู้มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาหลัก คืออ่าน ออกเขียนได้ทำเลขได้ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถได้การศึกษาและเรียนรู้เรื่องอื่นๆต่อไป

๖. เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็นเราทุกคนเป็นผู้บริโภค คือ กิน เสพ ใช้ สิ่งต่าง ๆ ทั้งหลาย เพื่อสนองความต้องการของร่างกาย การฉลาดบริโภค คือ การบริโภคอย่างพอดี เพราะถ้ามากเกินไปหรือน้อยไปก็เกิดปัญหาได้ในการเป็นผู้ผลิตที่ดีหรือผู้ผลิตเป็นนั้น จะต้องไม่ผลิตสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัยแก่ ผู้อื่น

๗. มีอาชีพสุจริต งานเป็นเครื่องมือ ทำมาหากินต่าง ๆ นั้น หากไม่ผิด ทางโลก และทาง ธรรมเป็นงานสุจริตย่อมไม่ก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่น

^{๖๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๙.

^{๖๓} อมร นนทสุต, เอกสารในการสัมมนาเรื่องบทบาทของผู้นำราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชากร, เสนอที่โรงแรมแกรนด์พาเลซพญาชลบุรี, ๒๒-๒๓ ตุลาคม ๒๕๒๖, (อัดสำเนา).

^{๖๔} ทวิรัสมิ ธนาคม, ถึงจะยากก็ต้องทำ, (กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๓๓), หน้า ๑๔.

๘. มีคุณธรรมและจริยธรรม คุณธรรม คือ สภาพคุณงามความดี และจริยธรรม คือ ควรยึดคุณธรรมและนำมาปฏิบัติ

๙. รู้จักหาความรู้แก้ปัญหา และคลายความทุกข์ด้วยกุศลวิธี ปัญหา คือ เรื่องหรือสิ่งที่ต้องแก้ไขก่อนจะแก้ปัญหาต้องพยายามหาสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้แก้ไขที่แต่ละสาเหตุ เมื่อเกิดปัญหามักจะมีทุกข์ตามมา ความทุกข์จะหลักหรือเบาก็ขึ้นอยู่กับมุมมองทุกข์นั้น

๑๐. รู้จักตัดสินใจ การตัดสินใจมีความสำคัญมากสำหรับประชาชนที่อยู่ในการปกครองระบอบประชาธิปไตย การตัดสินใจต้องเริ่มด้วยความรู้ คือ รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำแม้ทำแล้วจะเกิดอะไรตามมา นอกจากความรู้แล้วยังต้องใช้ประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วแก่ตนเองหรือผู้อื่น มาใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจด้วย จะได้ไม่ผิดพลาด หรือมีความผิดพลาดน้อยที่สุด

๑๑. ผู้มีมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ทุกคนจำเป็นต้องมีกัลยาณมิตร เพื่อผู้หวังดีคอยชักชวนให้ทำดี การคบหากับคนอื่นนั้นเราจะต้องคิดเสมอว่า มนุษย์แต่ละคนแตกต่างกัน เพราะได้รับการเลี้ยงดูมาต่างกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน

๑๒. ขวนขวายทำกิจที่มีประโยชน์ทุกคน ควรมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่ส่วนรวม การทำประโยชน์อาจทำได้หลายอย่างจะทำด้วยกิริยา หรือวาจาก็ได้

๑๓. มีเวลาว่างและใช้เวลาว่างพัฒนาตนเอง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์นับว่าเป็นการทำให้เวลามีคุณค่าแก่ตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การออกกำลังกายในโลกของเรามีสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้นเสมอ การติดตามความก้าวหน้าต่างๆ ช่วยป้องกันไม่ให้เราอยู่ล้าหลังและเสียประโยชน์การพัฒนาตนเองนั้นสำคัญยิ่งกว่าพัฒนาคนอื่น ควรจะหมั่นถามตนเองว่า เราทำตัวของเราให้ดีกว่าที่เราเคยเป็นอยู่หรือเปล่า

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการดำเนินชีวิตควรเป็นไปในทางที่ถูกที่ควร รวมถึงการสร้างทักษะชีวิตที่ดี เพื่อใช้สถานการณ์ทางสังคมที่เป็นทางลบ ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสังคมและชุมชน สิ่งแวดล้อม เพื่อให้พัฒนาและประสบความสำเร็จในการทำงาน

๒.๓.๖ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” สาระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ ดังนี้^{๖๕}

๑. การขึ้นนำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิตปัจจัยต่างๆ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการขึ้นนำเรื่องสุขภาพ

^{๖๕}พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซด์ จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๕๖-๖๒.

๒. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพการเสริมสร้างสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันจะสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำเนินชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

๓. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพมีอาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพ มีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี^{๖๖} ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริหารสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์^{๖๗} ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม เป็นต้น

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

^{๖๖}ประเวศ วะสี, *บนเส้นทางสู่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บ้านหมอ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

^{๖๗}วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗-๑๘.

อารมณ์และสังคม อีกทั้งการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด

๒.๓.๗ แนวคิดการพัฒนาชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา

พระธรรมปิฎก^{๖๘} (ประยุทธ์ปยุตโต) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะคุณภาพชีวิตว่า การพัฒนาทักษะชีวิตนั้นควรพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย เป็น การศึกษา เพื่อให้ รู้จักใช้อายตนะ และอวัยวะทั้งหลาย มีมือ เท้า ปาก ตา เป็นต้น ทั้งกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์ ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านศีล เพื่อการศึกษา การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับ เพื่อนมนุษย์ในสังคม อย่างมีระเบียบ มีระบบ มีวิธีการแสดงออกที่เหมาะสม และมีวินัย ด้านจิต เป็นการศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิคือไม่ให้อกว้าง กระสับกระส่าย ให้รู้จักมนสิการและมี โยนิโสมนสิการ ทั้งนี้เพราะโลกนี้ เต็มไปด้วยพลังงาน (กระแสจิต) จิตจึงต้องมีการควบคุม จิต เป็นนาย กายเป็นบ่าว การทำจิตใจให้ เจริญ งอกงาม ขึ้นในความดีความเข้มแข็ง มั่นคง สงบสุข และอิสระ ในการกระทำซึ่งการแสดงออก ทั้งทางกาย หรือ คำพูดทั้งหลาย ล้วนออกมาจากจิต ทั้งสิ้น ดังพุทธพจน์ในพระธรรมบท ขุททกนิกาย “มโนปุพพัง คมา ธมมา มโนเสฏฐา มโนมยา” แปลความว่า “ธรรม (คือการกระทำที่เป็นกุศลและอกุศล)ทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจ ประเสริฐสุดสำเร็จด้วยใจ” ด้วยเหตุนี้การกระทำให้จิตมีสมาธิ เพื่อให้เกิดพลัง จึงมีความจำเป็น อย่างยิ่ง ด้านปัญญา เป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญา ให้เกิด ความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลาย ตามความเป็นจริง (ยถา ภูต) เป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความคิดหาเหตุผล และ การหยั่งรู้ความจริง จนเข้าถึงอิสรภาพมีชีวิตที่ดีงาม ปลอดทุกข์ปราศจาก ปัญหา ปัญญา แบ่งเป็น ๒ ชนิดคือ โลเกียปัญญา หมายถึง ปัญญาชั้นโลกียะ ไม่เป็นไปเพื่อสันนิเลศ ตัณหา โลกุตตรปัญญา หมายถึง ปัญญาชั้นโลกุตตระ ที่เป็นไปเพื่อสันนิเลศตัณหา ได้แก่ความรู้ใน อริยสัจ ๔ โดยตรง

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต)^{๖๙} การพัฒนาทักษะชีวิตด้วยพุทธภาษานาเป็นการพัฒนาคน ให้รู้จักเป็นอยู่ได้อย่างดี โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิตที่เป็นไปตามธรรมดา การพัฒนามนุษย์ ทั้งหลายให้อยู่ในศีล ก่อน แต่การจะปฏิบัติศีลได้ก็จะต้องมีการสำรวมกายจัดระเบียบทางกายให้ เรียบร้อย เมื่อกาย เรียบร้อย ศีลย่อมเกิด บุคคลเมื่อมีศีลก็ย่อมปูพื้นฐานของจิตให้มีเมตตาขึ้น และ ด้วยปัญญาก็จะ เกิดความรู้ความเข้าใจ ได้มากขึ้นว่าสิ่งไหน ควรทำ ไม่ควรทำ

พระราชวรมณี (ประยุทธ์ปยุต. โต)^{๗๐} การพัฒนาชีวิตให้เกิดมีคุณสมบัติครบทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านภาวิตกาย การพัฒนากาย มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ ด้านภาวิตศีล การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล กับเพื่อนมนุษย์ในสังคม ด้านภาวิตจิต การเจริญ จิต คือการทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง สงบสุข และเป็นอิสระ ด้าน

^{๖๘} พระธรรมปิฎก, พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, มปป), หน้า ๓๙.

^{๖๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), "สู่การศึกษาแนวพุทธ", พุทธจักร, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๙ (กันยายน, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘ - ๑๙.

^{๗๐} พระราชวรมณี (ประยุทธ์ปยุต. โต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๘๑-๘๒.

ภาวิตปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความคิดเหตุผล และการ หยั่งรู้ความจริง จนเข้าถึงอัสระภาพ มีชีวิตที่ดีงาม ปลอดภัยปราศปัญหา

อุบลรัตน์ เพ็งสกลิต^{๗๑} ได้กล่าวไว้ว่า การมีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ การมีจิตใจที่ได้รับการฝึกฝนอบรมให้มีคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์จริงใจ ขยัน อดทน มีความมั่นคงทางจิต มีสมาธิแน่นแน่ว จนมีความสุขจากพื้นฐานจากจิตที่ ประกอบด้วยคุณธรรมจริยธรรม จิตใจที่ได้รับการฝึกดีแล้ว ย่อมเป็นสุข ภาวิตปัญญา การมีปัญญาที่พัฒนาแล้ว เช่น การฝึกอบรมตนเองให้มีปัญญา รู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง เช่นการ มีปัญญาพิจารณารู้ไตรลักษณ์คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ตามความเป็นจริง ปราศจากการ ยึดถือว่าเป็นตัวเรา ของเรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ให้ความหมาย ของทักษะชีวิตไปแล้วในด้านความหมายทั่วไป ความหมายจากองค์การอนามัยโลก ทางด้าน พระพุทธศาสนา และทักษะชีวิตกับการพัฒนาเยาวชนในด้านกายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ส่วนแนวความคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของเยาวชนนั้น

ดนัย ไชยโยธา^{๗๒} ได้ อธิบายอริยสัจ ๔ และโลกุตตรธรรม ไว้ในพื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษาว่า โลกุตตรธรรม ที่ตั้งอยู่บน อริยสัจ ๔ มีดังนี้ทุกขอริยสัจ ความรู้เรื่องลักษณะของความทุกข์หลักธรรมข้อนี้ สอนว่า กระบวนการแห่งการพัฒนาทักษะชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาทั้งทางกายภาพ เช่น ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย และทั้งจิตภาพ เช่น ความไม่สมปรารถนา การ ประสบกับสิ่งที่ไม่ปรารถนา และการพลัดพรากจากสิ่งที่รักเหล่านี้เป็นต้น ล้วนก่อให้เกิดความทุกข์เยาวชนจะนำทักษะในการปรับเปลี่ยนของความทุกข์นี้ได้อย่างไรก็ต้องอยู่ที่การเข้าใจความจริงตามสภาวะธรรม คือ ไม่ยึดติดร่างกายและความคิดต่างๆ ในสภาพเช่นนี้ที่เรียกว่า ความทุกข์ พระพุทธศาสนา สอนว่า ความดับทุกข์เป็นสิ่งที่พึงจะเรียนรู้ ทำความเข้าใจเพื่อ หาทางแก้ไข สมุทัย ได้แก่เหตุแห่งความเกิดทุกข์พระพุทธศาสนา สอนว่าปรากฏการณ์ต่างๆ มิได้เกิดขึ้นมาลอยๆ ทุกอย่างย่อมมีสาเหตุหรือที่มา สาเหตุหรือที่มา เรียกว่า สมุทัย เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์คือ ตัณหา ๓ ประการ ได้แก่ กามตัณหา ความอยากได้ในสิ่งที่ไม่เคยได้ไม่เคยมี ภวตัณหา เมื่อได้ตามที่อยากแล้ว ก็อยากให้มีคงสภาพเดิม วิวาทตัณหา ความไม่พอใจใน สภาพที่ตนเป็นอยู่ในปัจจุบัน อยากจะให้มันหมด หรือพ้นจากสภาพนั้น ทุกขนิโรธ ได้แก่ความ ดับสนิทแห่งทุกข์คือ การสลัดตัณหา ๓ ประการ อันเป็นเหตุแห่งทุกข์นั้นได้ขั้นตอนแห่งการดับ ตัณหาเรียกว่า อริยมรรคมีองค์ ๘ มรรค ได้แก่หนทางที่จะนำไปสู่ความดับทุกข์หรือ ดับตัณหา นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ ศีล สมาธิปัญญา อันถือเป็นข้อปฏิบัติที่จะให้ปัจเจกชน ถึงความดับทุกข์ได้

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาทักษะชีวิตด้วยพุทธภาวนาเป็นการพัฒนาคนให้รู้จัก เป็นอยู่โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิต การพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย เป็นการฝึกศึกษาเพื่อให้รู้จักใช้อายตนะและอวิยะ ให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ ด้านศีลเพื่อการศึกษาการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมอย่างมี ระเบียบและมีวินัย ด้านจิตเป็น

^{๗๑} อุบลรัตน์ เพ็งสกลิต, จิตวิทยาพัฒนาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหา วิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๓.

^{๗๒} ดนัย ไชยโยธา, พื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเอส พรินติ้งเฮ้าส์, ๒๕๓๔), หน้า ๑๒๗ - ๑๓๐

การศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิ ด้านปัญญาเป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญา ให้เกิดมีความมั่นคงทางจิต ความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลาย พิจารณารู้ไตร่ ลักษณะคือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ตามความเป็นจริง ปราศจากการยึดถือว่าเป็นตัวเรา การพัฒนาทักษะชีวิตในทางพระพุทธศาสนาจะเกิดขึ้นได้ด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิปัญญา เมื่อปฏิบัติทั้งศีล สมาธิเป็นบ่อเกิดแห่งปัญญา กล่าวคือ การพัฒนาทักษะชีวิต ในทางพระพุทธศาสนา เมื่อปฏิบัติศีล สมาธิ เป็นบ่อเกิดแห่งปัญญา ทำให้ชีวิตมีการพัฒนากาย มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ใน สังคม จิตใจเข้มแข็ง สงบสุขและมีความรู้ความเข้าใจตามความจริง

๒.๔ แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการสุภาพะ

๒.๔.๑ ความหมายภูมิปัญญาท้องถิ่น

สุจารี จันทสุข และคณะ^{๗๓} สรุปความหมายของคำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ว่า หมายถึง “ความรอบรู้ของชาวบ้านที่เกิดจากการเรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรง คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และทางอ้อม คือ การเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรอบรู้ที่สะสม ทำให้เกิดศักยภาพในการประสบการณ์ และประสบการณ์ใหม่ๆ เข้ากับความรู้นี้ที่มีมาแต่ดั้งเดิมจนสามารถแก้ไขปัญหาในแต่ละเรื่อง แต่ละสถานการณ์ แต่ละสภาพแวดล้อม ที่มีเงื่อนไขเฉพาะแตกต่างกันไป หรืออาจกล่าวได้ว่า เกิดการตกผลึกของความรู้ ที่ทำให้สามารถเกิดทางเลือกใหม่ๆ ในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”

เอกวิทย์ ณ ถลาง^{๗๔} ภูมิปัญญาคือความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถความชัดเจน ที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและดำรงชีพในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่พัฒนาสืบสานกันมาเป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่เป็นผลของการใช้สติปัญญาปรับตัวกับสถานะต่างๆ ในพื้นที่ที่ชุมชนนั้นตั้งถิ่นฐานอยู่

เสรี พงศ์พิศ^{๗๕} กล่าวถึงภูมิปัญญาว่าเป็นศาสตร์และศิลป์ของการดำเนินชีวิตซึ่งผู้คนได้ สั่งสมสืบทอดกันมาช้านานจาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สืบต่อกันมาจากรุ่นสู่อีกรุ่นหนึ่งจากอดีตถึงปัจจุบันภูมิปัญญาเป็นศาสตร์คือเป็นความรู้ที่มีคุณค่าดีและงามที่คนได้ค้นคิดขึ้นมาไม่ใช่ด้วยสมองแต่เพียงอย่างเดียวแต่ด้วยอารมณ์ ความรู้สึก ญาณทัศนะ คือด้วยจิตวิญญาณ

รุ่งแก้ว แดง^{๗๖} กล่าวว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถและทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านมา กระบวนการเลือกสรร เรียนรู้ ปรับแต่ง

^{๗๓} สุจารี จันทสุข และคณะ, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, (กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ,สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ๒๕๕๖) หน้า ๑๑.

^{๗๔} เอกวิทย์ ณ ถลาง, ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน, (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๐), หน้า ๑๑-๑๒.

^{๗๕} เสรี พงศ์พิศ, “แผนชีวิตเศรษฐกิจชุมชน”, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภูมิปัญญาไทย, ๒๕๔๖), หน้า ๔๔.

^{๗๖} รุ่งแก้ว แดง, ปฏิรูปการศึกษาไทย, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพฯ: พิมพ์ศพรินดิงเซ็นเตอร์), ๒๕๔๑, หน้า ๓๘.

พัฒนาและถ่ายทอดสืบทอดกันมา เพื่อแก้ไขและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย

กาญจนา เกียรติมนิรัตน์^{๗๗} กล่าวว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถ ทักษะ เทคนิค และวิธีคิดอย่างเป็นระบบที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ทุกด้านผ่านกระบวนการ เลือกรสรเรียนรู้ ปรับปรุงพัฒนาแล้วและถ่ายทอดสืบทอดกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้ สมดุล

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ สะสม ทดลองใช้ ถ่ายทอด ความรู้ ความสามารถมาเป็นระยะเวลายาวนาน ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความเชื่อ องค์ความรู้ต่างๆ ของชุมชนเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของธรรมชาติและสังคม โดยใช้ สติปัญญาสั่งสมความรู้อย่างแพร่หลาย ผสมผสานความกลมกลืนระหว่างศาสนา สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อมการประกอบอาชีพ และกระบวนการเหล่านี้มาจนหลายชั่วคนซึ่งจะเป็นวิถีการดำเนิน ชีวิตของมนุษย์นั้น

๒.๔.๒ ลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ยศ สันตสมบัติ^{๗๘} ได้กล่าวว่าธรรมชาติของภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่กลุ่มชนต่างๆ ได้สั่งสม สืบทอดและพัฒนามาเป็นเวลานานนับพันปีเป็นองค์ความรู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับองค์ความรู้ ทางวิทยาศาสตร์ในแง่ที่ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการศึกษาเชิงประจักษ์ผ่านการพิสูจน์ทดลอง กระบวนการคัดสรร ปรับปรุงและพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ ภูมิปัญญาที่มีข้อแตกต่างจาก วิทยาศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญ ๒ ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะจำเพาะเจาะจงเฉพาะท้องถิ่นพื้นที่หรือ ระบบนิเวศใดระบบนิเวศหนึ่ง องค์ความรู้เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืช พลังตามธรรมชาติ ที่ดิน แหล่งน้ำ และลักษณะภูมิประเทศ โดยเฉพาะใน อาณาบริเวณแห่งใดแห่งหนึ่งโดยเฉพาะด้วยเหตุนี้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงก่อร่างสร้างตัวขึ้นจากความ เข้าใจอย่างชัดเจนในสัมพันธภาพของสรรพสิ่งต่างๆ ที่ก่อเกิดดำรงอยู่และแตกดับไปภายในระบบ นิเวศชุดนั้น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งนำไปสู่ความสามารถในการบริหารจัดการ ปรับแต่ง ใช้ประโยชน์ และพัฒนาทรัพยากรในระบบชุดนั้นอย่างยั่งยืน

ประการที่สอง ลักษณะจำเพาะของภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวพันเชื่อมโยงอย่างแนบ แน่นกับมิติทางด้านสังคมและสิทธิของชุมชน กล่าวคือ จากมุมมองในด้านของภูมิปัญญาท้องถิ่นระบบ ทุกชุดประกอบขึ้นบนเครือข่ายและชุมชนกับสิ่งมีชีวิตกลุ่มอื่นๆ ที่ดำรงอยู่ร่วมกันภายในระบบนิเวศ ท้องถิ่นชุดนั้นวิธีคิดเกี่ยวกับระบบนิเวศลักษณะเช่นนี้ถูกนำเสนอในเรื่องเล่าหรือนิทานพื้นบ้านที่ กล่าวถึงสัมพันธภาพระหว่างคนกับสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกันทางสายเลือด การแต่งงาน หรือการ เป็นพันธมิตรในรูปแบบต่างๆ ในยุคปัจจุบันอันเป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

^{๗๗} กาญจนา เกียรติมนิรัตน์, ภูมิปัญญาในการทอดผ้าพื้นเมืองภาคเหนือ : รูปแบบการเรียนรู้และ การถ่ายทอดความรู้ของครูภูมิปัญญาไทย, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๖), หน้า ๓๕.

^{๗๘} ยศ สันตสมบัติ, ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน, (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๒), หน้า ๔๘.

ประเวศ วะสี^{๗๙} ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ ๓ ลักษณะคือ

๑. เป็นความจำเพาะกับท้องถิ่นเนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์หรือความชัดเจนจากชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่งๆ เพราะฉะนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงมีความสอดคล้องกับเรื่องของท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาจากภายนอก โดยที่ไม่อาจนำไปใช้กับท้องถิ่นอื่นๆ ที่แตกต่างกันได้แต่ถ้าใช้ได้ก็ไม่ดีมากนัก

๒. มีความเชื่อมโยงหรือบูรณาการสูงซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นจะมีการเชื่อมโยงกันระหว่างชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม มีการพยายามนำเอาธรรมชาติมาอธิบายเป็นรูปธรรมที่สามารถแตะต้องได้ เช่น ความคิดเรื่องแม่ธรณี แม่คงคา แม่โพสพ พระภูมิเจ้าหน้าที่ ทำให้คนเคารพธรรมชาติและไม่ทำลายสิ่งนั้น

๓. มีความเคารพผู้อาวุโส ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ความสำคัญกับประสบการณ์จึงให้ความเคารพผู้อาวุโส เพราะผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก

พัชรินทร์ สิริสุนทร^{๘๐} อธิบายว่า ลักษณะที่สำคัญของภูมิปัญญามี ๒ ประการ คือ ลักษณะของภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรม ได้แก่ กระบวนการคิด โลกทัศน์ ค่านิยม ความเชื่อ คุณค่าและความหมายที่คนให้แก่สรรพสิ่งต่างๆ รอบตัว ตลอดจนปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของบุคคล เช่น การเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นต้น และลักษณะภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ผลผลิตขององค์ความรู้ของคนในสังคมนั้นๆ เช่น ศิลปะหัตถกรรม รูปแบบการทำเกษตรกรรม ดนตรี อุปกรณ์ เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

๒.๔.๓ ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่นมีด้วยกันหลายด้าน ซึ่งในท้องถิ่นหนึ่งๆ จะมีปรากฏให้เห็นในเรื่องของการประกอบอาชีพ การดำรงชีวิต ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม จารีต ประเพณี ความคิด ทศนคติ ตลอดจนสิ่งก่อสร้าง เครื่องใช้ เครื่องมือต่างๆ กันไปตามแต่ละท้องถิ่น จึงมีลักษณะเป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรมที่ถ่ายทอดกันมาโดยสามารถประมวลได้ ๙ ประเภท ดังนี้^{๘๑}

๑. ด้านภาษาและวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานเพื่อการสื่อสาร การถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ในสังคมให้มีการเรียนรู้ สืบต่อและเผยแพร่แก่สังคมอื่นจนมีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง

๒. ด้านศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์หลักธรรมคำสอน ความเชื่อ ค่านิยม จารีต แบบแผนในการดำเนินชีวิตและก่อสันติสุขขึ้นแก่สังคม

^{๗๙} ประเวศ วะสี, การศึกษาชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น: ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๓๖), หน้า ๑๐.

^{๘๐} พัชรินทร์ สิริสุนทร, ชุมชนปฏิบัติด้านการเรียนรู้: แนวคิด เทคนิคและวิธีการ, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑๘.

^{๘๑} กัลยาณี ปฎิมาพรเทพ, แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี/สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย, (กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, ๒๕๔๑), หน้า ๒๐-๒๕.

๓. ด้านศิลปกรรมและสถาปัตยกรรม หมายถึง ความสามารถในการออกแบบสร้างสรรค์ ประดิษฐ์งานด้านศิลปะเพื่อใช้จินตนาการให้เกิดสุนทรียภาพในสังคม ผลิตผลงานด้านสิ่งก่อสร้าง รูปแบบ และรูปทรงต่างๆ ภาพเขียน ภาพวาด จิตรกรรม ประติมากรรม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงฝีมือ ความคิด ความเชื่อที่ถ่ายทอดไว้เป็นมรดกแก่สังคม

๔. ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ หมายถึง ความสามารถในการจัดระบบเพื่อการเรียนรู้ มีกระบวนการให้ความรู้ ถ่ายทอดแนวคิด ความเชื่อ ระเบียบแบบแผน การจัดการเรียนการสอน การให้การศึกษาทั้งที่มีรูปแบบและไม่มีรูปแบบ การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การจัดบรรยากาศ และแหล่งที่จะเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของคนในสังคม

๕. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันดูแล รักษาสุขภาพ อนามัยของคนในสังคม มีการเรียนรู้และถ่ายทอดเพื่อบำบัดและขจัดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมส่วนรวม โดยใช้ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในสังคมให้เกิดประโยชน์

๖. ด้านการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถในการจัดการสื่อนุรักษ์ พัฒนา สงวนรักษา และนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมและส่งเสริมคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติเพื่อรักษาสังแวดล้อมให้เกิดความสมดุลและยั่งยืน

๗. ด้านความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต หมายถึง ความสามารถในการจัดระบบการใช้ชีวิตประจำวัน การเลี้ยงดูเด็ก การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่น การแสดง การแต่งกาย การสร้างสรรค์ คติความเชื่อ พิธีกรรมเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข รวมทั้งข้อห้ามข้อละเว้นต่างๆ ในการดำรงชีวิต

๘. ด้านการปกครองและการบริหาร หมายถึง ความสามารถในการจัดสรรจัดระบบการดูแลระเบียบและองค์การที่สำคัญตามโครงสร้างของสังคม เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อย มีความเป็นธรรม เป็นสุข มีการแบ่งสรรประโยชน์และทรัพยากรในสังคมร่วมกัน มีแนวคิดและวิธีการรักษาป้องกันอันตรายเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม

๙. ด้านการผลิตและบริโภค หมายถึง ความสามารถในการจัดหาและใช้วัสดุอุปกรณ์ในการทำมาหากิน การประกอบอาชีพ การประกอบอาหาร การประดิษฐ์เครื่องมือ เครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการผลิตสิ่งของ สำหรับอุปโภคบริโภคของคนในสังคม

๒.๔.๔ ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อสังคมหลายประการ ดังนี้^{๘๒}

๑. ทำให้เกิดความสงบสุขทั้งในชุมชน หมู่บ้าน หรือในส่วนตัวของชาวบ้านเอง และสามารถประยุกต์หลักธรรมคำสอนทางศาสนาใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม

๒. ทำให้คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ในการลดการพึ่งตนเองจากสังคมภายนอก

^{๘๒} นิคม ชมพูนทอง, ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การเรียนรู้, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (มหาสารคาม: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต ๑, ๒๕๔๘), หน้า ๘.

๓. ช่วยสร้างความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติได้อย่างยั่งยืนและช่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคนไทยให้เหมาะสมได้ตามยุคสมัย

๔. ใช้ในการกำหนดแนวทางการทำงานของกลุ่มบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ให้สอดคล้องและผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน

๕. ทำให้ผู้เรียนรู้จักท้องถิ่น รักและภาคภูมิใจในท้องถิ่นเป็นการเชื่อมโยงความรู้ระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้สมัยใหม่

๒.๔.๕ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลสุขภาพ

๑. ภูมิปัญญาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำวัฒนธรรม องค์ความรู้ ความเชื่อมาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดสวนดมต์ข้ามปี โดยในช่วงสิ้นปีที่จะเข้าสู่ปีใหม่จะมีการจัดสวนดมต์ร่วมกันในวัดหลายแห่งเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณทำให้มี ความรู้สึกสุข สงบ มั่นคงในจิตใจ ไม่หวั่นไหวต่อภัยพิบัติมากเกินไป การเลือกรับประทานพืชผักอาหารที่ ธรรมชาติ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย ตลอดจนการปรุงอาหารด้วยวิธีเดิมตามภูมิปัญญาเพื่อคงสารอาหารตาม ธรรมชาติให้คงอยู่เป็นต้น การประยุกต์เพลงพื้นบ้านกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่สร้าง ความสนุกสนานตามวิถีของชุมชนนั้น ๆ เช่นภาคอีสานจะเป็นการประยุกต์ทำนองหมอลำกับการออกกำลังกาย ทางภาคใต้มีการนำท่วงท่าของมโนราห์มาออกกำลังกายเป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพจิตใจโดยการฝึกคิดบวก การรู้จักฟังเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีในกลุ่มซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีกลุ่มสนับสนุนด้านจิตใจ การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ฐานอดิเรกเพื่อสร้างความผ่อนคลายและเพลิดเพลิน หรือการนำทำนองหมอลำแต่งกลอนสอนการรักษา สุขภาพ

๒. ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลเมื่อเจ็บป่วยการนำหลักการนวด การประคบ สำหรับการแก้ไข้ปัญหาการปวด หรือ รักษาการอักเสบ การส่งเสริมการนำของเล่นพื้นบ้านเพื่อฝึกเดินในเด็ก พัฒนาการเข้าเป็นต้น การนิมนต์พระสงฆ์มาบิณฑบาตที่หอผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา การจัดกิจกรรมตามประเพณีในวาระ และ โอกาสต่าง ๆ เช่น กิจกรรมปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทงเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีความสุขขึ้น ได้ผ่อนคลาย และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยธรรมชาติ

๓. ภูมิปัญญาเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพในหญิงหลังคลอดเช่น การเลือกรับประทานอาหารที่สร้าง เสริมเนื้อเยื่อ การทำหม้อเกลือเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพ การจัดทำพิธีบายศรีสู่ขวัญเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

๔. ภูมิปัญญาเพื่อการดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลสิ่งแวดล้อมเป็นการดูแลองค์รวมที่สำคัญที่จะต้องชี้ชวนให้ ทุกคนในชุมชนได้เห็นความเชื่อมโยงการส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ป่าชุมชนไว้เป็นแหล่งยา แหล่งอาหาร แหล่งอากาศของชุมชนโดยการมีประเพณีขุดต้นไม้ การจัดประเพณีที่สนับสนุนการเคารพต่อธรรมชาติที่ปฏิบัติมาแต่ โบราณเช่นการมีพิธีทำขวัญข้าว มีการจัดทำโครงการมรดกทางวัฒนธรรม และมรดกทางวัฒนธรรมเพื่อสร้างสุข ภาวะที่ ชุมชนชะแ่ จังหวัดสงขลาเป็นต้น

๕. ภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นจุดเด่นในภูมิปัญญาไทยที่มีการนำ ศาสนามาสร้างความสุข สงบได้ การฝึกสมาธิจะช่วยให้มีความดันโลหิต คอเลสเตอรอลลดลง

๒.๔.๖ แนวทางการนำภูมิปัญญามาใช้ในการดูแลสุขภาพ

การจะนำภูมิปัญญามาประยุกต์ใช้ขั้นตอนแรกคือการเรียนรู้เข้าใจในภูมิปัญญาไทย ที่มีจึงจะสามารถนำมา ประยุกต์ในการดูแลได้อย่างดี และเริ่มนำมาทดลองใช้ในสถานการณ์จริงก่อน ขยายเป็นนโยบายปฏิบัติเหมือนกัน และสิ่งสำคัญคือการศึกษาและการฟื้นฟูภูมิปัญญาให้ทุกคนเข้าใจ ตรงกันก่อนนำมาประยุกต์ใช้ ชุมชนสุขภาพ หลายแห่งที่มีการดูแลสุขภาพโดยชุมชน เช่นชุมชนหมอ เจริญมีการดูแลสุขภาพโดยสูตรยาแก้เม็ด ชุมชนราชธานี อโศกซึ่งมีการใช้เกษตรอินทรีย์ การ รับประทานอาหารมังสวิรัต ชุมชนนาไผ่ จังหวัดยโสธรซึ่งเป็นชุมชนที่มีการ ดูแลชุมชนร่วมกัน มีการ ใช้ยาสมุนไพรเป็นต้น สำหรับการนำใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีการใช้ในหลาย รูปแบบเช่นการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร การน การนวดไทยใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อ ฟื้นฟูสภาพ หรือการนำใช้เครื่องฝึกเดินตามวิถีชนบทเป็นเครื่องฝึกเดินในเด็กพิการเป็นต้น

การจะเลือกและ นำภูมิปัญญาใดมาประยุกต์ใช้มีแนวทางดังนี้

๑. การค้นหาภูมิปัญญาโดยการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนเพื่อคัดสรรแนว ปฏิบัติที่เหมาะสมในแต่ละกรณี โดยการจัดเวทีสร้างโอกาสในการพูดคุยถึง ปัญหาสุขภาพที่ต้องการแก้ไข และ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยนำภูมิปัญญาที่มีในแต่ละครอบครัว ชุมชน หรือภูมิปัญญาไทยที่เรียนรู้และศึกษาไว้ แล้วมาประยุกต์ใช้

๒. การกำหนดแนวปฏิบัติจากการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาร่วมกัน ซึ่งในขั้นตอนนี้ จำเป็นต้องเรียนรู้จากปราชญ์ใน เรื่องนั้น ๆ ให้ถ่องแท้ นำมาทดลองปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ก่อนที่จะ นำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยจริง

๓. การร่วมหารือกับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อรับทราบแนวปฏิบัติร่วมกัน และเพื่อพิจารณา ผลข้างเคียงใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้น หรือต้องระมัดระวัง ทั้งนี้หากสิ่งใดเกี่ยวข้องกับการรักษาหรืออาจมีผล ต่อการรักษาได้ควรได้รับการยินยอมจาก แพทย์ผู้ทำการรักษาเช่น การใช้น้ำผึ้งเพื่อรักษาแผล แม้จะ เป็นสิ่งที่มีการวิจัยรองรับ มีการปฏิบัติในหน่วยงานอื่น ๆ แล้วแต่หาดในหน่วยงานของเรายังไม่มี ข้อตกลงเป็นแนวปฏิบัติชัดเจน ควรได้หารือก่อนนำมาใช้อย่างเป็น ทางการ

๔. การทดลองและศึกษาข้อมูลการทดลองใช้อย่างเป็นระบบ การนำใช้ภูมิปัญญา ต้องปฏิบัติตามแนวทางการ พัฒนานวัตกรรมทุกขั้นตอนคือ มีการระบุความจำเป็น ความต้องการในการ พัฒนา มีการทบทวนสิ่งที่จะนำมาใช้ อย่างเป็นระบบ นำมาสู่การทดลองปฏิบัติ ศึกษารวบรวม ข้อมูลเป็นขั้นตอน และทำความเข้าใจกับผลที่ได้อภิปราย อย่างเป็นเหตุเป็นผลเพื่ออธิบายถึงสิ่งที่ จะได้รับจากการนำใช้ภูมิปัญญาดังกล่าว

สรุป การเรียนรู้ภูมิปัญญาเป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระยะ ต่าง ๆ หรือในการสร้าง เสริมสุขภาพ การดูแล การฟื้นฟูสุขภาพ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ภูมิ ปัญญาไทยมีมากมายหลากหลายสิ่ง สำคัญคือการเรียนรู้ให้เข้าใจ จึงนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ต่อไปได้การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ทำให้เกิดสุขภาวะยั่งยืน

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๘๓} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ยังไม่มีสิทธิใด ๆ มีบ้าง เพียง เล็กน้อย ที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผลจากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้ มหาเถรสมาคมจัดประชุม พระสังฆาธิการเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๖ เดือนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ทั้งเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ

^{๘๓} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

ปณณธร ชัชรรัตน์^{๘๔} ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซื่อยาฉันทนร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย ที่มีพฤติกรรมระดับมากสำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการ และพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งวัด อายุ จำนวนพรรษา นิิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก ทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา วงศ์สืบชาติ^{๘๕} ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ๒๓๕ รูป ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอาการเจ็บป่วย ๑๕๘ รูป ป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือด แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ๗๗ รูปการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานครมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แตกต่างกันในการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันใน

^{๘๔} ปณณธร ชัชรรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”, รายงานวิจัย, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๔๒-๔๖.

^{๘๕} สุชาดา วงศ์สืบชาติ, “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ” , (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑.

ทุก ๆ ข้อ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่พักประจำอยู่ที่วัดต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ

สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ^{๘๖} ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาสรุปได้ คือ พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระที่มีอายุและมีพรรษาน้อยกว่า พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่ำกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้น อายุ พรรษา และสถานที่ตั้งวัดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล^{๘๗} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดสุขภาพตามแผนปัจจุบันเป็นการบำบัดรักษาโดยอาศัยเครื่องมือการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์เป็นหลักโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะโรคด้วยยาและการผ่าตัด และรักษาแบบแยกส่วน ส่วนการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมณะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด ในการการบูรณาการรักษาสุขภาพเชิงพุทธโดยการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยตรวจวินิจฉัยโรคครอบคลุมทุกมิติ คือ อาหาร อุดู จิตและกรรม ใช้เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบันด้วยความเมตตา คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยการใช้ยารักษาก็ต้องระวังฤทธิ์ทางเคมีทำให้มีผลต่อร่างกายและไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสมอไป สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน ได้แก่ การฉายแสง ฉีดยา ผ่าตัด ทานยา พอก ทา และตามแนวพุทธด้วยการอบรม นัตถียา และการวิธีปฏิบัติสมาธิด้วย จุดหมายในการบำบัดรักษานั้นคือการหายจากโรคแต่ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ใช่การทำลายเชื้อโรคอย่างเดียว แต่ต้องดูแลรักษาสุขภาพกายสุขภาพใจด้วย

^{๘๖} สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และ สุมาลัย กาญจนะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” , รายงานการวิจัย, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐.

^{๘๗} อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล, “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ” วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๔๐-๑๖.

ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง,^{๘๘} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๓ ปัจจัย ได้แก่ ๑.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ๒) ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเอดของพระสงฆ์ผ่านความตั้งใจ (ค่าอิทธิพลเส้นทางโดยรวมเท่ากับ ๐.๕๑ และ ๐.๒๑ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่ ๓ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ ๐.๐๔) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรเสริมสร้างศักยภาพด้านความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลแก่พระสงฆ์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารและการเลือกซื้ออาหารที่จะถวายพระสงฆ์

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์)^{๘๙} ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า สภาพปัญหา พบว่า จากสภาพปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่อง และเฝ้าติดตาม ขาดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้ เพื่อลดละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ในการบริโภคอาหารที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ มีข้อค้นพบ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ดังนี้ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางจิตใจของพระสงฆ์ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางสังคมการส่งเสริมดูแลสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า ๑) วัดและหน่วยงานสาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีควรใช้หลักการปฏิบัติ ๖ อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ๒) วัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภาวะปกติและภาวะระบาดรวมถึงควรพัฒนา

^{๘๘} ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๕-๑๑๐.

^{๘๙} พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

ระบบการป้องกันโรคสำหรับวัดให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยมีกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกับชุมชนด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากคนและสัตว์ รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมคุ้มครองการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่วัดตั้งอยู่ควรมีการประสานงานกับพระสงฆ์ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้นและอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่พระสงฆ์และญาติ รวมถึงตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ที่ป่วยเดือนละ ๑ ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไป โดยเป็นการให้บริการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษาการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสภ รวมถึงการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งมีอยู่ในพุทธบัญญัติ ๔) ควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีโดยผสมผสานกิจกรรมทางกาย ทางจิต ทางสังคม และการดูแลสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ๕) ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็น ๓ แนวทาง ได้แก่ แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการได้เองโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์โดยตรง แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นโดยกลุ่มหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม และแนวทางที่วัดไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องมีผู้อื่นหรือหน่วยงานเฉพาะมาจัดการหรือดำเนินการให้

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถนำมาเสนอเป็นองค์ความรู้และระบบการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ
สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของ
การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ
คุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม
แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ๓) เพื่อ
พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุข
ชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม โดยใช้วิธีวิทยาวิจัยการแบบผสมผสาน ดังนี้

๑) การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูล จากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบความสัมพันธ์ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธดังนี้

(๑) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย และเอกสารอื่นๆ โดยอาศัยแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธเป็นกรอบในการศึกษา

(๒) ทำการศึกษาวិเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตทั้งในระดับนโยบาย ประชาชน องค์กร/สถาบันการศึกษาทางพระพุทธศาสนา

(๓) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในมิติต่างๆ

(๔) สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ

๒) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ทั้งในระดับนโยบาย ประชาชน ชุมชน องค์กร/สถาบันการศึกษา ในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

(๑) ทำการศึกษาและคัดเลือกวัด หน่วยงานภาครัฐ ชุมชน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นวัด หน่วยงานภาครัฐ ชุมชน ที่มีการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย วัด จำนวน ๒ วัด หน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๑ หน่วยงาน กลุ่มบุคคลในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๙ คน

(๒) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกัน

(๓) ดำเนินการศึกษาวเคราะห์ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาวจัย

(๔) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสารและภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ทั้งนี้ เน้นการนำผลการศึกษาวจัยมาเผยแพร่ให้คณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ

๕) สรุปผลการศึกษาวจัย และข้อเสนอแนะ

๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

๓.๒.๑ พื้นที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีพื้นที่ในการเก็บข้อมูล คือ วัดศรีหมวกแก้ว และวัดกาดเมฆ อำเภอมืองลำปาง

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๘ รูป/คน ได้แก่

๑) พระครูวรการโกศล รองเจ้าคณะอำเภอมืองลำปาง

๒) พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท	เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า
๓) พระครูอินใจ ปิยสาโร	เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๔) พระอินทร์ เพชรเก่า	พระสงฆ์วัดศรีหมวดเกล้า
๕) พระพายู พรหมเสน	พระสงฆ์วัดศรีหมวดเกล้า
๖) พระทองใบ อนุตโร	พระสงฆ์วัดกาดเมฆ
๗) ส.ท. น้อม สุวรรณภาศ	ประธานชุมชนศรีหมวดเกล้า
๘) นางศรีนวล ป่วนปันวังค์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๑๖ รูป/คน ได้แก่

๑) พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท	เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า
๒) พระครูอินใจ ปิยสาโร	เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๓) พระบุญส่ง จิตตสุวโร	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๔) พระสวัสดิ์ ปิยธมโม	รองเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๕) พระสมาน ธมมวโร	พระสงฆ์วัดกาดเมฆ
๖) พระสมชาย เขื่อนแก้ว	พระสงฆ์วัดศรีหมวดเกล้า
๗) นายธาราเงิน จันทรคำ	รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร
๘) นางจำเนียร วรรณรักษ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีหมวดเกล้า
๙) นายเรียน ต๊ะรังสี	ประธานชุมชนกาดเมฆ
๑๐) ส.ท. น้อม สุวรรณภาศ	ประธานชุมชนศรีหมวดเกล้า
๑๑) นางศรีนวล ป่วนปันวังค์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๒) นางสาวแสงดาว จันทรโฑ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๓) นางศรีเนตร วงศา	ตัวแทนชุมชนกาดเมฆ
๑๔) นางจันแก้ว ปกแก้ว	ตัวแทนชุมชนกาดเมฆ
๑๕) นายบุญมี อินกาสร	ตัวแทนชุมชนศรีหมวดเกล้า
๑๖) นายพงษ์เดช มหาวังค์	ตัวแทนชุมชนศรีหมวดเกล้า

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ดังรายละเอียด ดังนี้

๓.๓.๑ แบบการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบเกี่ยวกับของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีสาระสำคัญในขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพนั้น ทางผู้วิจัยได้มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

(๑) ทำการศึกษารวบรวมเอกสาร ข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

(๒) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย

(๓) สร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง โดยแบบออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ และและวัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง และข้อเสนอแนะ

(๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้าง นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์

(๕) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้าง นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ มาทำการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเป็นรายข้อ (Item – Objective Congruence Index : IOC)

(๖) จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ การกลุ่มสนทนา คณะผู้วิจัยสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างผู้วิจัย กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๑๕ คน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

๒) คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เช่น ศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างผู้วิจัย กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๔) ดำเนินการจดบันทึก (Field Note) และบันทึกเสียงโดยใช้แท็บบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย

๕) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๖) คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๗) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยอาศัยวิธีการของ Denzin^๑ ได้เสนอไว้ดังนี้

(๑) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ต่างกันต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

(๒) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือการตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด โดยไม่เปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันสังเกตโดยตลอด ในกรณีที่ไม่น่าไว้วางใจในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสนาม ควรเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน

(๓) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือการตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

^๑ สุภากร จันทวานิช. ๒๕๔๓ : ๑๒๘-๑๓๐ ; พันธุ์ทิพย์ งามสูตร. ๒๕๔๕ : ๕๖ ; และทรงคุณ จันทจร. ๒๕๔๙ : ๖๙-๗๒ ; อ้างอิงมาจาก Denzin. ๑๙๘๒ : ๑๒

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑) กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) นั้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) นั้น มาใช้ในกระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) โดยวิธีการวิเคราะห์ อันจะได้ดำเนินการกระบวนการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ อันได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major themes) หรือแบบแผนหลัก (Major pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (Major themes) มาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

๒) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) นั้นผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย โดยได้ทำการถอดข้อความจากการบันทึกข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis Technique) อธิบายเป็นความเรียง

๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบภาพถ่ายและการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้เห็นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนและสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง และนำผลการวิจัยไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย ชุมชน องค์กร และปัจเจกบุคคลต่อไป

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นการศึกษาถึงปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่กรณีศึกษา ใน ๒ พื้นที่ ได้แก่ วัดกาศเมฆ และวัดศรีหมวดเก๋าดังนั้น ผลการวิจัยผู้วิจัยจึงวิเคราะห์และสรุปเป็นภาพรวมของทั้ง ๒ พื้นที่ และนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๔.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน

การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ผลจากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ พระครูวรการโกศล รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, พระใบฎีกาณรงค์ ดิรสโท เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเก๋, พระครูอินใจ ปิยสารโ เจ้าอาวาสวัดกาศเมฆ, พระอินทร์ เพชรเก๋, พระทองใบ อนุตโร, สท.น้อม สุวรรณกาศ ประธานชุมชนศรีหมวดเก๋เกี่ยวกับปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปาง สามารถสรุปเป็นประเด็นปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ดังนี้

๔.๑.๑ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ให้ความใส่ใจกับพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ ซึ่งในจังหวัดลำปางปัญหาทางด้านสุขภาวะหรือสุขภาพนั้น มักจะพบบ่อยในพระสงฆ์จำนวนมาก เนื่องจากพระสงฆ์ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญทาง

พระพุทธศาสนาและเป็นบุคคลสาธารณะ ซึ่งมีผู้คนหรือศรัทธาญาติโยมเคารพนับถือ บางครั้งต่างก็มักจะถวายภัตตาหารคาวหวาน มาเพื่อให้พระสงฆ์ได้บำรุงร่างกาย โดยผู้นำมาถวายนั้นอาจจะลืมนึกไปว่าบางสิ่งก็นำมาถวายเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์หรือไม่ โดยอาจจะถวายเพราะความไม่รู้ว่าคุณพระสงฆ์นั้นมีโรคประจำตัวอย่างไรบ้าง ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นอย่างมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไตวาย^๑

สำหรับสาเหตุหลักนั้นมาจากการถวายของญาติโยม ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญมงคล หรืออวมงคล สำหรับอาหารจะเพียบพร้อมไปด้วยหลากหลายเมนู ทั้งอาหารคาวหวาน ที่มีรสชาติทั้งเผ็ด หวาน มัน เค็ม หรือแม้กระทั่งอาหารที่นำมาใส่บาตร ก็จะเป็นอาหารสำเร็จรูป ซึ่งมีรสชาติไม่ต่างกันนัก ซึ่งอาหารเหล่านี้ สื่อให้เห็นถึงวิถีชีวิตและความเป็นอัตลักษณ์ของไทย^๒ ประกอบกับเมื่ออาหารที่ญาติโยมจัดมาถวายหรือนำมาใส่บาตร ด้วยความบริสุทธิ์ พระสงฆ์ก็รับไว้เพื่อให้สมดังความตั้งใจและปรารถนาของเจ้าภาพ ซึ่งหลักการนี้ ญาติโยมจะปฏิเสธไม่ได้ และพระสงฆ์ก็ปฏิเสธไม่ได้เช่นกัน^๓



ซึ่งเราจะเห็นว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางที่สำคัญ เช่น ขาดการดูแลเรื่องการฉันทาอาหาร หรือการฉันทาอาหารไม่ถูกหลักอนามัย เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารฉันได้ ดังนั้น ญาติโยมมีส่วนสำคัญมาก ต้องช่วยรณรงค์เรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วย เช่น อาหารทำบุญตัดบาตร ควรเปลี่ยนเป็นอาหารสุขภาพที่เน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ

๒. ปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางนั้นปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่พบ คือ การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพะทางร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บตามมาอย่างมากมาย ประกอบกับกิจวัตรของพระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาตเลี้ยงชีพ การสวดมนต์ไหว้พระ การกวาดบริเวณวัด การศึกษาสิกขาบท เป็นต้น ถ้าพิจารณาจากกิจวัตรดังกล่าว จะพบว่า เป็นกิจวัตรที่แทบไม่ได้ออกกำลังกายหรือใช้กำลังเลย อันเป็น

^๑ สัมภาษณ์ พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๒ สัมภาษณ์ พระครูอินใจ ปิยสาร, เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๓ สัมภาษณ์ พระอินทร์ เพชรเก่า, พระสงฆ์วัดศรีหมวดเกล้า, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

เหตุให้เกิดโรคสะสม และนำไปสู่ปัญหาในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย^๔ ขณะเดียวกัน หลังจากฉันแล้ว หากมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการปฏิบัติสมาธิ ด้วยการเดินจงกรมอย่างต่อเนื่องๆ หรือมีการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ก็เป็นทางออกอีกวิธีหนึ่ง ที่จะเป็นการเผาผลาญไขมัน หรือเป็นการย่อยอาหารได้^๕

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางยังคงมีปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากบางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เป็นต้น ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมากพอสมควร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง เพราะปัญหาสุขภาพส่วนมากนอกจากเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และจากการที่เราทำงานหนักเกินไป อารมณ์เครียดจนเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้ามีพฤติกรรมเหล่านี้ติดต่อกันนานๆ ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน^๖

๔.๑.๒ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดลำปางนั้นพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังขาดการนำความรู้ความเข้าใจในหลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนวพุทธ ซึ่งพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักบริหารสุขภาพไว้อย่างไร กล่าวง่ายๆ คือ ไม่สามารถบูรณาการในการดูแลตนเองตามแนวพุทธได้ และเมื่อได้รับการรักษาก็รักษาไปตามวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่จากการใช้บริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งหลักการบริหารสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ ก็คือ ว่าด้วยการบริโภคหรือฉันไว้ ๘ ประการด้วยกัน คือ ไม่ฉันเพื่อเล่นหรือสนุกสนาน ไม่ฉันเพื่อความมัวเมา ไม่ฉันเพื่อเป็นการประดับหรือโอ้อวด ไม่ฉันเพื่อแตกต่าง ฉันเพื่อการดำรงแห่งกาย ฉันเพื่อให้มีชีวิตเป็นไปได้ ฉันเพื่อป้องกันความทุกข์หรือกำจัดความหิว และฉันเพื่อไปปฏิบัติศาสนกิจด้วยการอนุเคราะห์ญาติโยม ถ้าพระสงฆ์ฉันด้วยการพิจารณาตามหลักการที่พระพุทธองค์กล่าว ก็คงเป็นการดี แต่อย่างที่เราได้กล่าวไว้ว่า สภาพความเป็นจริงทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งวิถีชีวิตของญาติโยม ส่งผลต่อวิถีชีวิตของพระสงฆ์ด้วยเช่นเดียวกัน^๗ แต่ทั้งนี้ หากพระสงฆ์สามารถยึดถือและปฏิบัติตามหลักโภชนาการตามวิถีแห่งองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ดี ขณะเดียวกัน หลังจากฉันแล้ว หากมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเดินจงกรมอย่างสม่ำเสมอก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะเป็นการเผาผลาญไขมัน หรือเป็นการย่อยอาหารได้ เมื่อเราทราบข้อมูลดังนี้แล้ว จะนำวิทยาการสมัยใหม่เข้าไปให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้อง^๘

สำหรับกรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย ปัญหาที่พบคือ การไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง คือ พระสงฆ์ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอและพยาบาล จึงทำให้การปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอไม่เป็นตามที่หมอสั่ง ผิดนัด และเชื่อคำโฆษณาไปทานอาหารเสริมที่มีราคาแพงแทน และทำให้การตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ผลการตรวจไม่ดีขึ้น เพราะพระสงฆ์บางรูปยังไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไขมันต้องตรวจ

^๔ สัมภาษณ์ พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท, เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๕ สัมภาษณ์ พระพายุ พรหมเสน, พระสงฆ์วัดศรีหมวดเกล้า, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๖ สัมภาษณ์ พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๗ สัมภาษณ์ พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๘ สัมภาษณ์ พระทองใบ อนุตโร, พระสงฆ์วัดกาดเมฆ, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

สุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง บางรูปไม่ยอมเจาะเลือดตรวจตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ได้เข้าไปให้บริการที่วัด ซึ่งควรมีนโยบายที่ออกมาทางคณะสงฆ์ที่จะให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง^๙

นั่นคือ พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเท่าที่ควร ขาดการแนะนำด้านการดูแลสุขภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่งผลให้การทำงานที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ค่อนข้างที่จะลำบาก ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร

๔.๑.๓ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดที่มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปาง ในกุฏิสงฆ์มีการดูแลปิดกวาด ส่วนใหญ่พระสงฆ์จะต้องทำความสะอาดห้องทุกวัน ซึ่งจะต้องทำความสะอาดห้องของตัวเองเป็นส่วนใหญ่ เพราะค่อนข้างจะเป็นที่ส่วนตัว สำหรับความสะอาดภายในบริเวณวัด สุนัข แมว มักจะมีคนมาปล่อยที่วัด จะขับถ่ายไม่เป็นที่ เป็นทาง และประกาศไม่ให้ญาติโยมนำ สุนัข และแมว มาปล่อย ซึ่งออกเป็นนโยบายของวัด^{๑๐} กรณีการกำจัดขยะในชุมชนนั้น การบริหารจัดการขยะจะมีเทศบาลมีเก็บในวัดอาทิตย์ละ ๓ ครั้ง แต่ยังไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะอย่างเหมาะสมสำหรับขยะแต่ละประเภท^{๑๑}

๔.๑.๔ ปัญหาการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ในปัจจุบันทุกชุมชนในจังหวัดลำปาง มีหน่วยงานที่ช่วยกำกับดูแลและคอยให้บริการในเรื่องสาธารณสุข การมีอยู่ของหน่วยงานดังกล่าวถือว่าเป็นประโยชน์มากกับชุมชน ไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านหรือวัด แต่ปัญหาอยู่ที่ว่า การที่หน่วยงานดังกล่าวจะเข้าไปบริการแก่พระสงฆ์บางครั้งก็จำกัดด้วยขอบเขต โดยเฉพาะระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรองบประมาณจึงจะดำเนินการได้ เป็นต้น ถ้ามองในด้านนี้ คิดว่าระยะเวลาในการให้บริการอาจไม่ต่อเนื่อง หรือถึงแม้ว่าจะมีการติดตามก็จริง แต่เป็นการติดตามของอาสาสมัคร หรือเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ซึ่งในกรณีนี้บางครั้ง อาจไม่ตอบโจทย์ของพระสงฆ์ก็อาจเป็นได้ เพราะไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาล ถ้าเป็นแพทย์หรือพยาบาล พระสงฆ์อาจจะไว้วางใจ หรือสบายใจไม่มากก็น้อย^{๑๒} แต่ถึงอย่างไรก็ตาม สาธารณสุขควรให้ความสนใจและติดตามอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการช่วยพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพเพื่อความสุขของท่านด้วย ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ที่จะเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น หรือแม้กระทั่งวิธีการนำวิทยาการสมัยใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับหลักทางพระพุทธศาสนาอย่างไร เพื่อให้มีสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักอนามย ส่วนปัญหา

^๙ สัมภาษณ์ ส.ท. น้อม สุวรรณภาส, ประธานชุมชนศรีหมวดแก้ว, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๐} สัมภาษณ์ พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๑} สัมภาษณ์ ส.ท. น้อม สุวรรณภาส, ประธานชุมชนศรีหมวดแก้ว, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒} สัมภาษณ์ พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

ของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางอีกประเด็นหนึ่งก็คือยังขาดการนำรูปแบบของการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน หน่วยงานสาธารณสุขชุมชนควรมีการศึกษาองค์ความรู้ด้านพระพุทธศาสนา วิธีการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธ และหลักในการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ด้วย เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติรักษา และการเยียวยาผสมผสานบูรณาการกับด้านการแพทย์สมัยใหม่^{๑๓}

สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีความร่วมมือร่วมกันในการดำเนินการบริการสาธารณสุขให้กับสุขภาพของพระสงฆ์ที่ควรครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านกาย สังคม จิตใจ และปัญญา ปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มากขึ้นทุกปี ที่ผ่านมการดูแลเอาใจใส่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกลุ่มของภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลสุขภาพของชุมชน

แต่ถึงแม้ว่าองค์กรภาคีต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางแต่ก็ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง คือ ยังไม่มีองค์กรใดเข้ามาดูแลพระสงฆ์อย่างจริงจัง ทั้งที่มีความร่วมมือระหว่างองค์กร และภาคีในท้องถิ่น ควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน เมื่อแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจนแล้วการประสานงานระหว่างองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นในอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และเรื่องงบประมาณในการทำโครงการ^{๑๔} ส่วนของพระสงฆ์นั้นควรมีการประสานงานกันให้มากขึ้น โดยอาจผ่านบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัดหรือตัวของพระสงฆ์เองเพื่อความสะดวกในการตรวจรักษา และถวายเป็นความรู้ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีหน้าที่หลักๆ ประกอบด้วย การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนเกิดความสะดวกมากยิ่งขึ้น^{๑๕}

นอกจากนี้ปัญหาอีกอย่างก็คือองค์กรสาธารณสุขชุมชน ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง หรือปฏิบัติตามแผนที่เป็นรูปธรรม ในพื้นที่บางชุมชน ก็ยังไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ทำให้ระบบการดูแลและการบริการด้านสุขภาพพระสงฆ์ไม่ต่อเนื่อง ตลอดถึงการให้บริการความรู้ด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ก็ยังไม่ทั่วถึง พระสงฆ์และสามเณรต้องใส่ใจและดูแลตนเอง และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องเดินทางไปใช้บริการด้วยตนเอง หรือต้องเดินทางไปตรวจโรคด้วยตนเอง เนื่องจากไม่มีบริการทั่วถึงในชุมชนที่อยู่ไกล พร้อมกันนี้ในการบริการด้านสุขภาพในท้องถิ่นส่วนมากมักมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้หญิงซึ่งไม่สะดวกในการที่จะเข้าไปให้บริการด้านสุขภาพ หรือให้การดูแลพระสงฆ์ที่มีอาการ

^{๑๓} สัมภาษณ์ พระใบฎีกาณรงค์ ตีรสุโท, เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดแก้ว, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔} สัมภาษณ์ พระทองใบ อนุตโร, พระสงฆ์วัดกาดเมฆ, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕} สัมภาษณ์ นางศรีนวล ป่วนปันวงศ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

เจ็บป่วย สำหรับ การอำนวยความสะดวกในการนำผู้ป่วยหรือการเคลื่อนย้ายส่งโรงพยาบาล เช่น รถพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ยังชีพ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย^{๑๖}

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นพระสงฆ์ยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองค่อนข้างน้อย เนื่องจากต้องปฏิบัติ ตามศาสนกิจประจำวัน และต้องเผชิญปัญหาความเครียดต่างๆ ที่มาจากศรัทธาประชาชน ดังนั้น พระสงฆ์ควรต้องศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องสุขภาวะหรือสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งสุขภาวะก็คือความสุขหรือการดูแลรักษาคุณค่าที่ดีของชีวิต การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย มีสติปัญญาดี มีความเบิกบานและร่าเริงแจ่มใส กล่าวคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค ระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริงคล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา มีสติปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกระทำความดี เช่น การเสียสละการมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย เป็นต้น

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า พระสงฆ์ รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีหมวดเกล้า ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน ทั้ง ๒ พื้นที่ (รายชื่อปรากฏในบทที่ ๓) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ทั้งนี้ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขแบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู ในขณะเดียวกันหน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการ มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้กระบวนการในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางเกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

^{๑๖} สัมภาษณ์ ส.ท. น้อม สุวรรณภาส, ประธานชุมชนศรีหมวดเกล้า, วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

๑. กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดลำปางได้มีการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์โดยมีโครงการและกิจกรรมซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งการดูแลสุขภาพทางกาย และการดูแลสุขภาพจิต เช่น โครงการกิจกรรมการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย โครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โครงการกิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ โครงการกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย และโครงการกิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย คือ บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย ไม่สบาย ถ้าไม่ป่วยก็ต้องมีหน้าที่ในการตรวจคัดกรอง วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก ตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เหมือนประชาชนทั่วไป อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปจะต้องมีการตรวจคัดกรองประจำปี การเฝ้าระวัง ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงทำให้สุขภาพไม่ดีกันเป็นจำนวนมาก การดูแลรักษาในกรณีที่เจ็บป่วย เนื่องจากพระสงฆ์จะมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย อารมณ์ในการดูแลสุขภาพ ใช้หลัก ใสใจ ๓ อ ๑ ฟ บอกลา ๒ ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การแปรงฟัน และไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ นั่นคือ ๑) อาหาร เริ่มจากการกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรลดอาหารหวานโดยการชิมก่อนปรุง อ่านฉลากก่อน



ซื้อหลักเลี้ยงเครื่องดื่มรสหวาน และขนมหวาน เพราะร่างกายไม่สามารถใช้พลังงานได้หมดและเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด งดกินเค็ม ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะทำให้มีโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น เส้นเลือดในสมองแตก ไตวายเฉียบพลัน ๒) อารมณ์ เป็นเรื่องทางใจที่ทุกคนต้องให้ความใส่ใจไปไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย เพราะหากใจป่วยแล้วก็จะทำให้กายพลอยป่วยไป ๓) ออกกำลังกาย การออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ทั้งทางร่างกายและยังช่วยให้จิตใจเราแจ่มใส

คล้ายเครียดได้อีกด้วย โดยพระสงฆ์สามารถเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ๔) การแปรงฟัน โดยส่งเสริมให้แปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง คือ ทุกเช้าและก่อนนอน เพื่อรักษาสุขภาพปากและฟันที่ดี ๕) ไม่ดื่มสุรา เพราะการดื่มสุรามีโทษต่อร่างกายหลายอย่าง ทั้งระบบประสาท สมอง หัวใจ สูญเสียการทรงตัว ความทรงจำ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะบวม ตับอ่อน ซึ่งส่วนใหญ่พระสงฆ์จะไม่ปฏิบัติเช่นนั้น เพราะท่านเป็นผู้ทรงศีล ๖) ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่นั้นเป็นอันตรายอย่างมาก กล่าวคือ ทำให้ผมร่วง สมองฝ่อ ต้อกระจก ฟันผุ ผิวหนังอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งพระสงฆ์ที่อายุมากจะสูบ ซึ่งทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ติดตามพฤติกรรมของพระสงฆ์โดยการให้พระสงฆ์บางรูปที่สูบบุหรี่ลดอัตราการสูบให้น้อยลง และตรวจเช็คพฤติกรรมเป็นประจำ



จำปางได้มีการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเน้นให้พระสงฆ์สร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองโดยการดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีที่สุด ดังคำพูดของพระพุทธเจ้าที่กล่าวไว้ว่า “หมอที่ดีที่สุดคือตัวเอง” อาหารการกิน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของพระสงฆ์ เพื่อให้สุขภาพดี ในมุมมองของภาครัฐ ที่จะทำให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกิดเป็นรูปธรรม เป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ คือ ทำให้พระสงฆ์กลับมาเข้มแข็ง เป็นเสาหลักทางจิตใจ พัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้วัดเป็นสถานที่สร้างเสริมสุขภาพะ สงบร่มรื่น เป็นเสาหลักทางจิตวิญญาณให้ประชาชนที่เดือดเนื้อร้อนใจ สามารถเข้าไปปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ หรือสวดภาวนาได้ เช่น การทำกิจกรรมด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข เนื่องจากปีที่ผ่านมา มีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากอาหารการกิน การออกกำลังกาย ซึ่งขาดการดูแลตนเอง เมื่อมาเจอพบพระสงฆ์ที่ป่วย และส่งเข้าระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อนโยบายของกระทรวงเข้าสู่จังหวัดจึงได้เข้าไปคัดกรองในวัดอย่างจริงจัง โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก ๖ อ. ได้แก่ (๑) ออกกำลังกาย เป็นกระบวนการทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น เช่น เน้นการออกกำลังกายต่อเนื่อง ประมาณวันละ ๒๐-๓๐ นาที และพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย วันละ ๖-๘ ชั่วโมง (๒) อาหาร เป็นหนึ่งในปัจจัย ๔ ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ (๓) อารมณ์ จิตใจและอารมณ์เป็นที่สำคัญเราจะละเลยไม่ได้ ถึงแม้ว่าเราจะรับประทานอาหารที่ถูก

หลักโภชนาการ แต่ว่าเราเป็นคนจิตใจและอารมณ์ไม่ดี เคร่งเครียดอยู่ตลอดเวลาที่ส่งผลต่อสุขภาพของเราได้เช่นกัน (๔) อโรคยา กระบวนการดูแลพระสงฆ์มีลักษณะคล้ายกับประชาชนทั่วไป มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการตรวจเจาะเลือดเพื่อตรวจหา ๕ โรคเรื้อรัง (๕) อนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในวัดเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ได้แก่ วัด ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนถึงหน่วยงานอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (๖) อบายมุข ทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ติดตามพฤติกรรมของพระสงฆ์โดยการให้พระสงฆ์บางรูปที่สูบบุหรี่ลดอัตราการสูบบุหรี่ให้น้อยลง และตรวจเช็คพฤติกรรมเป็นประจำ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว เป็นการมุ่งส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะโดยรวมของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ การพัฒนา ๔ ส่วน คือ ๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ๒) สีสภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย การอยู่ร่วมกับสังคมของพระสงฆ์ต้องปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นและมีเมตตาธรรม ๓) จิตตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย และ ๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา และนอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการสานพลังเสริมสร้างสมรรถนะสุขภาพสามเณร “Fit For Life : Smart Novice ๔.๐ : บริหารกายถูกวิธี วิถีสมณะ ใส่ใจสุขภาพ” ซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการดังกล่าวมีเป้าหมายให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี พันทิไม่เผล Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง



สิ่งที่สำคัญก็คือมีนโยบายส่งเสริมจากภาครัฐเข้ามาดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชนอย่างจริงจัง จะต้องอาศัยเครือข่ายบุคคลในชุมชน เช่น ชาวบ้านในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตัวเอง

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของการรักษาของทางแพทย์ และโรงพยาบาล โดยคณะจังหวัดลำปางได้ดำเนินการควบคู่กับการดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยใช้ หลักทางธรรมนำทางโลก ในการดำเนินงาน ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม ๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือการดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม นอกจากนี้ใช้หลักในด้านสาธารณสุข ใช้หลักทางพระพุทธศาสนา ร่วมกัน เพื่อเป็นสองทางเลือกในการป้องกันและดูแลรักษา เช่น การป้องกันและการรักษา ได้ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางได้มีการป้องกันสุขภาพของตนเอง ยกตัวอย่างเช่น วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพทางกายของแต่ละท่าน พบว่า แต่ละท่านจะส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกวาดลานวัด การเดินรอบวัด การออกบิณฑบาตในตอนเช้า ไป-กลับประมาณ ๒-๓ กิโลเมตร โดยการแบ่งสายในการบิณฑบาต การทำงานต่างๆ ภายในวัด การเดินบนก้อนหินบริหารฝ่าเท้า การนวดฝ่าเท้าด้วยก้อนหินดีต่อสุขภาพ เพราะฝ่าเท้าเป็นจุดศูนย์รวมของเส้นประสาท ซึ่งพระบางรูปทำมาเป็นเวลานาน ทำให้สุขภาพดีขึ้น และจะต้องพักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนวันละ ๖-๘ ชั่วโมง



สำหรับอาหารที่นำมาถวายก็ต้องเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ แต่ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด หรืออาหารที่ส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพ สำหรับมือเย็น พระสงฆ์จะรับประทานน้ำปานะ นม น้ำเต้าหู้ เป็นต้น ทั้งนี้ได้คำนึงถึงการพัฒนาหรือการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์คือใช้หลัก “ปฏิสังขยาโยนิโส” ขณะเดียวกันบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เจ็บ ป่วย ไม่สบาย มีหน้าที่ในการตรวจคัดกรอง วัดสวนสูง ซึ่งน้ำหนัก จะต้องมีการตรวจคัดกรองประจำปีเพื่อตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เหมือนประชาชนทั่วไปที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อเจาะเลือดตรวจหา ๕ โรคเรื้อรัง และให้การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมของจังหวัดหรืออำเภอให้นิมนต์พระสงฆ์ไปรับฟังเกี่ยวกับการดูแล

รักษาสุขภาพตนเองในการประชุมคณะสงฆ์ประจำจังหวัด โดยให้แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ท่านทำเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว สำหรับการพัฒนาด้านจิตใจ โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยึดหลักเจริญจิตภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญองกาม ด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติตั้งมั่นอยู่กับความถูกต้อง มีเมตตา อดทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น เป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจ สามารถใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่องใสมีความสุข มีจิตใจมั่นคง หนักแน่น ไม่หวั่นไหวต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้มองโลกในแง่ดี และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น



สำหรับแนวทางในการป้องกันไม่ให้พระสงฆ์เจ็บป่วย นั้นจะทำในลักษณะการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับโครงการ ประมาณ ๕ – ๖ โครงการ เช่น โครงการไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ โครงการ ๓ อ ๒ ส ๑ ฟ สำหรับการป้องกันลูกน้ำยุงลาย โดยจะมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จะเข้ามาดูแลในการให้ความรู้กับพระสงฆ์ในแต่ละวัด การให้คำแนะนำกับพระสงฆ์ในวัดในด้านการออกกำลังกาย จดเครื่องตัม บูหรี ซา กาแฟ เครื่องตัมบำรุงกำลัง ลดสิ่งเหล่านี้เพราะมีผลต่อสุขภาพร่างกาย แนะนำให้งดของทอดของมัน รับประทานอาหารประเภทพืช ผัก และปลา ให้ความรู้เพื่อให้ท่านดูแลสุขภาพตัวเอง การติดตามผลจากการสังเกตพฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ให้คำแนะนำไป การกิน การอยู่ ทุกกระยะ สอบถามอาการอยู่เสมอ ซึ่งพระสงฆ์บางท่านได้ทานยาสมุนไพร เช่น ตะไคร้สด เป็นต้น ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ สำหรับบางท่านที่รับประทานยาลูกกลอน ก็จะต้องเก็บและส่งตรวจหาสเตียรอยด์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในวัดก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยทำความสะอาด มีการเกณฑ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการช่วยทำความสะอาด วัด ตามกรอบภาระงานของการทำงาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะเข้ามาดูแลที่วัดเป็นประจำ รวมถึงมีการให้บริการไปรับยาให้เจ้าอาวาส หรือ พระสงฆ์บางรูป ดูแลการรับประทานยา ของพระสงฆ์ เพื่อให้รับประทานยาให้ตรงเวลา โดยการให้สมาชิกในกลุ่มประสานกับประธานในการช่วยเหลือรับผิดชอบสุขภาพพระสงฆ์ในวัด

๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นลำดับขั้นตอน กรณีเราพบกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย การรักษาพยาบาลกระทำในรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และระดับตติยภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ยกตัวอย่างเช่น มีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับศูนย์ ระดับภาค เนื่องจากเกินบทบาทหน้าที่ของทางโรงพยาบาลจะดำเนินการได้ แต่ศักยภาพในการรักษาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบันถือว่าอยู่ในระดับที่ดีขึ้น โดยมีแพทย์มาประจำ อาทิตย์ละ ๓ วัน จันทร์ อังคาร และพฤหัสบดี มีทันตแพทย์และเภสัชกรมาเดือนละครั้ง และจะจัดจ้างนักกายภาพบำบัด และการแพทย์แผนไทย เป็นการยกระดับเป็นคลินิกหมอครอบครัว เนื่องจากตอนนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ลงทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับการกายภาพบำบัด แต่ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากยังขาดนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นวิชาชีพ ไม่สามารถก้าวล่วงวิชาชีพไม่ได้ การใช้อุปกรณ์กายภาพบำบัดจะใช้ในกรณีผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวาน ความดัน ไขมัน เมื่อเป็นนานไปจะเจอภาวะแทรกซ้อน เส้นเลือดในสมองตีบ แตก ตัน ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ป่วยที่ใช้แรงงาน กลุ่มทำงานหนัก ออฟฟิศซินโดรม เป็นต้น

๔) การฟื้นฟู การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการแก้ไขเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ เป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย แต่สิ่งที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ในส่วนพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางการติดตามฟื้นฟูหลังเข้ารับการรักษา นั้น ส่วนใหญ่การดูแลสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเดียวกันกับที่ตั้งวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแล และการดูแลต้องมีการประสานงานกับพระสงฆ์ในวัดก่อน เช่น ประสานงานกับเจ้าอาวาส หรืออาจเป็น

ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเราจะแบ่งกลุ่มเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มผู้ป่วยตามสีต่างๆ การแบ่งสีทำให้เราสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีโครงการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยด้วย ซึ่งโครงการดังกล่าวต้องเป็นความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในชุมชนกับส่วนราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น สำหรับการดูแลทางการแพทย์เพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นปกติ กระบวนการนี้ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาชีวิต การฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วย หรือผลของโรคที่เกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การจัดหาอุปกรณ์เทียม การฝึกการใช้กายอุปกรณ์ การออกกำลังกาย การเดิน ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นได้

๒. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำปางมีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการสุขภาพสิ่งแวดล้อมพื้นฐานนั้น มีภารกิจเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทยที่บัญญัติว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ สำหรับเทศบาลเมืองเขลางค์นครได้ดำเนินการตามภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนประมาณหกหมื่นกว่าคน มี รพสต. ๗ แห่ง มีงบประมาณของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สสช.) โดยได้รับงบต่อหัว ๔๕ บาท ต่อคน แต่เทศบาลจะต้องสมทบประมาณสองล้านกว่าบาท รวมทั้งสิ้น มีงบประมาณในการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพประมาณสี่ล้านบาท จากแนวนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชน โดยได้กำหนดให้ทั่วทุกพื้นที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด กรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติเป็น ๔ ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยบทบาทด้านสาธารณสุขที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมด้านสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นครจะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินบาสโลบ โครงการทำสมุนไพร สำหรับพระสงฆ์ก็ได้สนับสนุนโครงการฝึกอบรมสมาธิบำบัดเพื่อป้องกันโรค (SKT) ซึ่งได้ดำเนินการที่วัดศรีหมวดแก้ว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามตรวจเยี่ยม หรือถ้าหากพระสงฆ์ที่ต้องการรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำโครงการของงบประมาณมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเทศบาลก็พร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณ และด้านบุคลากร นอกจากนี้

ยังได้สนับสนุนการพัฒนาความรู้และศักยภาพด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะได้นำความรู้ไม่ช่วยเหลือประชาชนต่อไป

แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังพบกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเนื่องจากกฎหมายที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน คือ พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งเน้นเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เช่น การรักษาความสะอาดของถนนทางน้ำทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ แต่ยังไม่ครอบคลุมบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๒ และแผนการถ่ายโอนฯ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เร่งการกระจายอำนาจภารกิจของรัฐไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอน แต่ขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณนั้น หน่วยงานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล เบื้องต้น ไปพร้อมกับสถานอนามัยและบุคลากร ซึ่งน่าจะทำให้ภาวะการนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไป เนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานอนามัย นอกจากนั้น ปัญหาการเข้าถึงงบประมาณของประชาชนสืบเนื่องจากประชาชนไม่สามารถทำโครงการได้เพราะหลักการของ สกสข การทำเอกสารโครงการมีรายละเอียดค่อนข้างมาก โครงการมีลักษณะของกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เป้าหมายการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามที่กำหนด และความไม่ต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของประชาชน สำหรับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ จึงควรมีการสร้างทัศนคติและกระตุ้นความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข และให้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และท้องถิ่นควรมีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืนกว่าการสนับสนุนเพียงงบประมาณในรายโครงการเท่านั้น

๓. กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ โดยคณะสงฆ์จังหวัดลำปางและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) สร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ เช่น เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ในการสร้างภาคีเครือข่ายทางผู้นำทั้งสองฝ่าย คือ พระสงฆ์กับผู้นำด้านการให้บริการรักษา จะเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุด เพราะจะชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบัน และรูปแบบแนวทางการให้คำปรึกษา ตลอดจนการให้การบริการรักษาได้อย่างถูกต้องด้วย

๒) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์ออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑. กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคเรื้อรัง ๒. กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพระดับกลาง และ ๓. กลุ่มที่กำลังเสี่ยงต่อการเกิดของโรค เพื่อการเข้าถึงในเรื่องของการให้คำปรึกษา ดูแลรักษา

๓) ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ ทั้ง ๓ กลุ่ม เพื่อรู้จักป้องกันและดูแลตัวเองให้เกิดประสิทธิภาพ

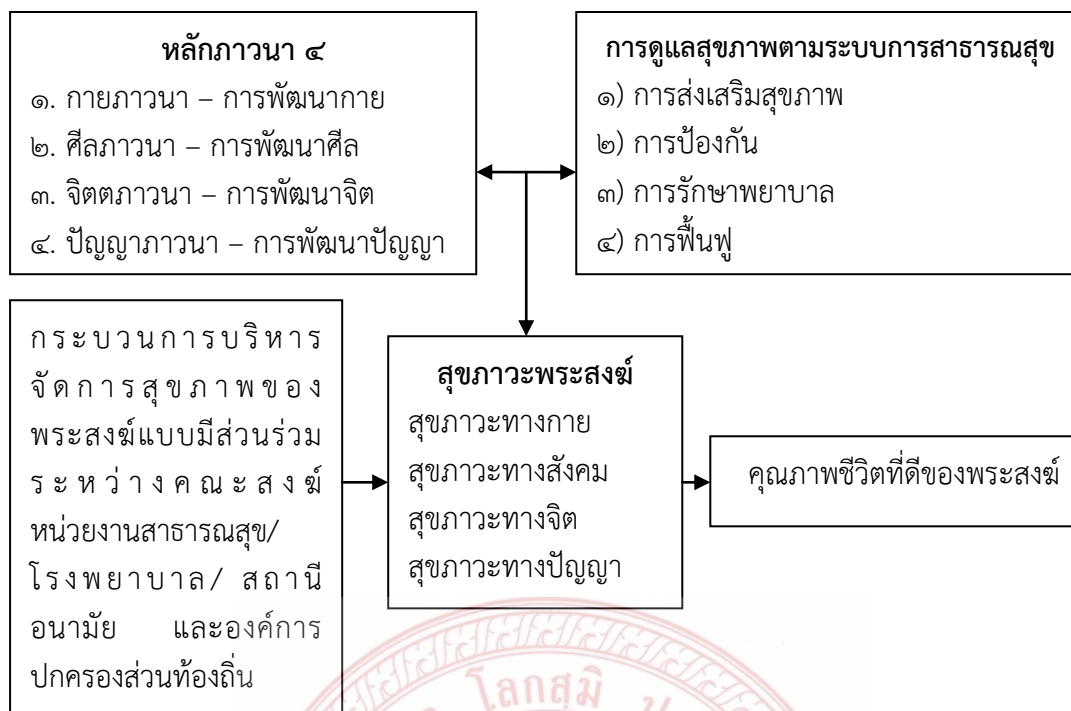
๔) ให้ภาคีเครือข่ายกำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลสุขภาพพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้

๕) ส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก ๖ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดโรคา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ซึ่งทั้งหมดนี้ก็อยู่ในสุขภาพองค์รวมอันประกอบด้วยกาย จิต สังคม และปัญญา

ดังนั้น รูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งการดูแลสุขภาพทางกาย และการดูแลสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย และการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการดำเนินการดังกล่าวได้มีภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น ภาครัฐ ชุมชนและวัด โดยมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาวะ กำหนดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ นั้น แสดงว่าสุขภาพของพระสงฆ์จะดีขึ้นจะต้องมีการร่วมมือทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการส่งเสริม การติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับสุขภาพพระสงฆ์

๔.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง โดยได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า พระสงฆ์ รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีหมวดเกล้า ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน ทั้ง ๒ พื้นที่ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้ตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากแผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น คณะสงฆ์จังหวัดลำปางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. หลักภวนา ๔

๑.๑ กายภวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น สามารถแสวงสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ้งเฟ้อเกินความจำเป็น เป็นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางมีการปฏิบัติในด้านกายภวนา ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรือปฏิบัติธรรมตามโอกาส การเดินจงกรม การรักษาสุขภาพของตนเองด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสาธูป เช่น กวาดวัด รดน้ำต้นไม้ ปลุกต้นไม้ การเข้าโครงการตรวจสุขภาพฟรี หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด หรืออาหารที่ส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้ได้คำนึงถึงการพัฒนาหรือการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์คือใช้หลัก “ปฏิสังขยาโยนิโส”^{๑๗} เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาร่างกายของพระสงฆ์นั้นพระสงฆ์ควรฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ฉันอาหารที่หวานจัด เค็มจัด มันจัด

^{๑๗} ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม, วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

หรือไขมันมากๆ ใส่ใจในเรื่องรักษานามัยตนเอง ความสะอาดกาย สะอาดใจ เช่น ดูแลในเรื่องของสุขภาพร่างกาย อย่างน้อยตรวจสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง พระสงฆ์จะต้องมีแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมตนเองด้วยประพฤติปฏิบัติตนให้ตั้งอยู่ในศีลธรรม จริยธรรมที่งดงาม เพราะเป็นผู้มีกายปกตังคยาบย่อมสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์กับสังคม

๑.๒ สีสถาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ทางคณะสงฆ์จังหวัดลำปางได้ปฏิบัติตนสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคมของพระสงฆ์โดยการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นและมีเมตตาธรรม^{๑๘} ดังนั้น การพัฒนาศีลของพระสงฆ์นั้นพระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวทางของหลักพระธรรมวินัย การปฏิบัติตามศีล คือ ต้องปฏิบัติทางกายให้เรียบร้อย รักษาวาจาให้ตั้งงาม ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นที่พักของศรัทธาประชาชน มีปฏิปทาน่าเลื่อมใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่เกื้อกูลทางสังคม

๑.๓ จิตตาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย การสำหรับการพัฒนาด้านจิตใจ โดยพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางส่วนใหญ่ยึดหลักเจริญจิตตาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติ ตั้งมั่นอยู่กับความถูกต้อง มีเมตตา อดทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น เป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจ สามารถใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่องใสมีความสุข มีจิตใจมั่นคง หนักแน่น ไม่หวั่นไหวต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้มองโลกในแง่ดี และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น^{๑๙} ดังนั้น การพัฒนาจิตใจของพระสงฆ์นั้นควรยึดหลักเจริญจิตตาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้มั่นคง มีคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติ ด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ อย่างสม่ำเสมอถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้พระสงฆ์สามารถใช้สติในการคิด ควบคุมตนเองให้พร้อมรับต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้เป็นอย่างดี

๑.๔ ปัญญาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง เป็นการเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การพัฒนาปัญญาของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมของจังหวัดหรืออำเภอให้นิมนต์พระสงฆ์ไปรับฟังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการประชุมคณะสงฆ์ประจำจังหวัด โดยให้แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น นอกจากนี้พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางได้เข้าร่วมโครงการสานพลังเสริมสร้างสมรรถนะสุขภาพ

^{๑๘} ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม, วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

^{๑๙} ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม, วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

สามเณร “Fit For Life : Smart Novice ๔.๐ : บริหารกายถุวิธี วิธีสมณะ ใส่ใจสุขภาพ” โครงการดังกล่าวมีเป้าหมายให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิธีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง ตลอดจนการจัดเวทิสาวนาเพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบถึงสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งหมด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ เพื่อรู้จักป้องกันและดูแลตัวเองให้เกิดประสิทธิภาพ^{๒๐} ดังนั้น การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญญาเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาทุกอย่าง การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในทางพระพุทธศาสนาควรฝึกควบคุมตนเองโดยใช้ปัญญาในการไตร่ตรองพิจารณา โดยควรดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ การให้คำแนะนำปรึกษา ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพระสงฆ์จะได้รู้จักป้องกันและดูแลตัวเองให้เกิดประสิทธิภาพ

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากของคนที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่าการสร้างสุขภาพที่มาจากบุคคลอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติตนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก ๖ อ. ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพความพร้อมของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของเรา จึงควรที่จะส่งเสริมให้ทุกคนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอีกทางหนึ่งด้วย โดยทั่วไปบุคคลมักมีการออกกำลังกายเป็นปกติ มากบ้าง น้อยบ้าง ตามแต่ความเหมาะสม เช่นเดียวกับพระสงฆ์สามารถเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณะเพศ

๒) อ. อาหาร เนื่องจากอาหารเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้พลังงานสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง ซึ่งควรรับการรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย เช่น เริ่มจากการกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ในแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรลดอาหารหวานโดยการชิมก่อนปรุง อ่านฉลากก่อนซื้อ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน และขนมหวาน เพราะร่างกายไม่สามารถใช้พลังงานได้หมดและเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด งดกินเค็ม ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะทำให้มีโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น เส้นเลือดในสมองแตก ไตวายเฉียบพลัน

^{๒๐} ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม, วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

๓) อ. อารมณ์ เนื่องจากอารมณ์นั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ดีส่งผลต่อสุขภาพ จิตใจและอารมณ์เป็นที่สำคัญ เราจะละเลยไม่ได้ ถึงแม้ว่าเราจะรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ แต่ว่าเราเป็นคนจิตใจและอารมณ์ไม่ดี เคร่งเครียดอยู่ตลอดเวลาที่ส่งผลต่อสุขภาพของเราได้เช่นกัน เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะผ่อนคลายการทำงานของสมองจะดี หายป่วยเร็วขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ดังนั้น การรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

๔) อ. อโรคยา เป็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน การจัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ตลอดจนการรักษาความสะอาดสุขภาพปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ

๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมหรือที่พักให้เหมาะสม เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์ ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในบริเวณวัดด้วย มีผู้รับผิดชอบในการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมภายในวัดอย่างสม่ำเสมอ

๖) อ. อบายมุข ในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจากก่อให้เกิดผลเสียในวงกว้าง ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัวชุมชน ตลอดจนสังคมที่อยู่อาศัยและสังคมใหญ่คือประเทศชาติ เนื่องจากยาเสพติดจะบั่นทอนชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ฉะนั้นจึงไม่ควรที่จะเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่ดื่มสุรา ของมีเมาต่าง ๆ ไม่สูบบุหรี่

นอกจากการมีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังต้องสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพจิตที่ดี คือมีจิตใจที่พร้อมเผชิญความไม่แน่นอนของชีวิต ด้วยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับบุคคลอื่นด้วยความรักการแบ่งปัน รู้จักการแบ่งเวลาให้เหมาะสมและมองโลกในแง่ดี ปรับตัว ปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงได้ ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง ซึ่งเป็นการสานพลังเสริมสร้างสมรรถนะสุขภาพสามเณร “Fit For Life : Smart Novice ๔.๐ : บริหารกายถูกวิธี วิถีสมณะ ใส่ใจสุขภาพ” เป็นโครงการในพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

๒.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรือการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการป้องกันรักษาโดยทางแพทย์ควบคู่กับการดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันทาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ หรือการขยับกายที่เหมาะสมตาม

ฐานานุกรม โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น สำหรับการพัฒนาด้านจิตใจ ด้วยการฝึกบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติตั้งมั่นอยู่กับความถูกต้อง มีเมตตา อดทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น เป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจ สามารถใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่อนคลายมีความสุข มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น มองโลกในแง่ดี และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหาร หรือน้ำปานะ หรือการดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม นอกจากใช้หลักในด้านสาธารณสุข ใช้หลักทางพระพุทธศาสนา ร่วมกัน เพื่อเป็นสองทางเลือกในการป้องกันและดูแลรักษา เช่น การป้องกันและการรักษา ได้ด้วยเช่นกัน

๒.๓ การรักษาพยาบาล การที่บุคคลคนหนึ่งต้องเปลี่ยนสถานภาพจากที่สุขภาพดีหรือสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วย ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความกลัว วิดกกังวลแตกต่างกันออกไป ต้องการดูแลแตกต่างกันไปตามเพศ ตามวัย ตามโรค และอาการที่เจ็บป่วย แต่เจ้าหน้าที่จะต้องรู้จักใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การผ่อนปรน การสัมผัสที่อ่อนโยน และความเข้าใจในความรู้สึก อารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น การอธิบายให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยรวมทั้งญาติให้เข้าใจกระจ่างจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดีและเป็นผลดีต่อการรักษาเพราะประเด็นสำคัญ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุดและสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว การรักษาพยาบาลควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ คือ การจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

๒.๔ การฟื้นฟู การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นระยะที่บุคคลออกจากภาวะของการเป็นผู้ป่วยกำลังกลับไปอยู่ในบทบาทของคนปกติทั่วไป เป็นระยะที่จะกลับบ้านเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่พักอาศัย การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิม โดยไม่เสื่อมเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างชัดเจน มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรค ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวังชื่นชมและยกย่องผู้ป่วย แม้ว่าสิ่งที่ฟื้นฟูพัฒนาขึ้นนั้นจะเป็นเพียงเล็กน้อยแต่ก็ต้องยอมรับว่านั่นเป็นความยิ่งใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้พยายามอย่างที่สุด ดังนั้น บทบาทของเจ้าหน้าที่ในการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยจะต้องใช้กระบวนการใดๆ ก็ตามที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคกลับมามีชีวิตในสังคมตามสภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหมายรวมถึงการช่วยให้

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดด้วย เช่น ประสานงานกับเจ้าอาวาส หรือ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง สำหรับการดูแลทางการแพทย์ เพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเป็นปกติ กระบวนการนี้ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาชีวิต การฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วย หรือผลของโรคที่เกิดขึ้น ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นได้

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานีอนามัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๑ สืบหาข้อมูลพื้นฐาน เช่น ความต้องการ จำนวนพื้นที่ และการสำรวจสภาพ ปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือ เครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ เช่น คณะสงฆ์ ทั้งในระดับ จังหวัด อำเภอ และ ตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัยในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จำเป็นต่อการให้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

๓.๒ สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถาน บริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการ การเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตาม หลักภavana ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของ พระสงฆ์

๓.๓ ส่งเสริมห้องความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค และในระดับประเทศ ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๓.๔ ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุกด้าน

๓.๕ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

๔. สุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย

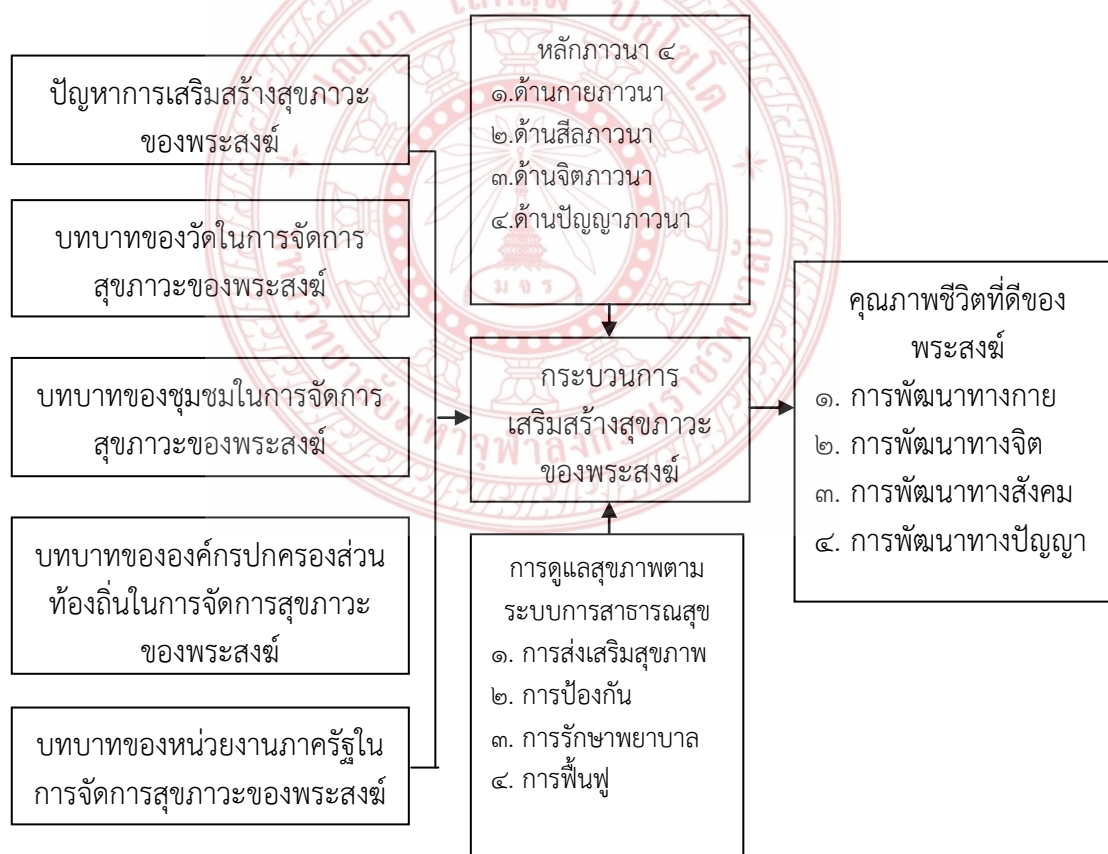
๔.๑ สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรง มีกำลังคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง สามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

๔.๒ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส ไม่มีความเครียด วิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ นั่นคือ การมีสุขภาพจิตดี แข็งแรง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต

๔.๓ สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีสันติภาพในสังคม สังคมเกิดความสงบสุข

๔.๔ สุขภาพทางปัญญา การมีความสงบสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สามารถเข้าถึงความดีงาม ความถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง



แผนภาพที่ ๓ แสดงการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากแผนภาพที่ ๓ แสดงการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว สามารถสรุปองค์ความรู้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักภavana ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ได้แก่ การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิต การพัฒนาทางสังคม และการพัฒนาทางปัญญา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ เป็นข้อขัดข้องในกิจกรรมหรือการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ให้ความใส่ใจกับพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ยังขาดการนำความรู้ความเข้าใจในหลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวกับการประพฤติกปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนวพุทธ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัดก็มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ในปัจจุบันทุกชุมชน มีหน่วยงานที่ช่วยกำกับดูแลและคอยให้บริการในเรื่องสาธารณสุข แต่การที่หน่วยงานดังกล่าวจะเข้าไปบริการแก่พระสงฆ์บางครั้งก็จำกัดด้วยขอบเขต โดยเฉพาะระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรออนุมัติจึงจะดำเนินการได้ ซึ่งเมื่อประสบกับปัญหาดังกล่าว กลุ่ม องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทหน้าที่ร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ บทบาทของวัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ซึ่งนับได้ว่ามีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ประสบผลสำเร็จและสามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม นั่นคือ สร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ เช่น คณะสงฆ์ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัยในชุมชน ที่จำเป็นต่อการใช้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน สำนวณสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการ การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภavana ๔ และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์ สังเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุก

ด้าน ตลอดจนสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป โดยอาศัยการส่งเสริมสุขภาพตามหลักการทางพระพุทธศาสนา คือ หลักภavana ๔ ซึ่งเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์มีปัจจัยที่สำคัญ โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะโดยรวมของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ การพัฒนา ๔ ส่วน คือ ๑) กายภavana คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ๒) สีลภavana คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย พระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวของศีล ๓) จิตตภavana คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย ด้วยฝึกอบรมพระวิปัสสนากัมมัฏฐาน ผูกจิตใจเป็นสมาธิ ทำให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่องใส มีความสุข มีจิตใฝ่มั่นคง ทำให้มองโลกในแง่ดี ทำหน้าที่อย่างมีความสุข และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ ๔) ปัญญาภavana คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง เป็นการเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญญาเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาทุกอย่าง นอกจากนี้ยังต้องอาศัย ระบบการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะโดยรวมของพระสงฆ์ ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ควรบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขแบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการยกระดับสุขภาพให้ดำรงอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง เน้นหลัก ๖ อ. ได้แก่ อ.ที่ ๑ คือ ออกกำลังกาย อ.ที่ ๒ คือ อาหาร อ.ที่ ๓ อารมณ์ อ.ที่ ๔ คือ อโรคยา อ.ที่ ๕ คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อ.ที่ ๖ คือ อายุมข ๒) การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรคระดับบุคคล ๓) การรักษาพยาบาล เป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ๔) การฟื้นฟู เป็นระยะที่บุคคลออกจากภาวะของการเป็นผู้ป่วยกำลังกลับไปอยู่ในบทบาทของคนปกติทั่วไป เป็นระยะที่จะกลับบ้านเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่พักอาศัย การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิมโดยไม่เสื่อมเพิ่มขึ้น เมื่อนำเอาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักภavana ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ นั่นคือ เกิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์แบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย

๑. การพัฒนาทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

๒. การพัฒนาทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส ไม่มีความเครียด วิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ

๓. การพัฒนาทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน การบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีสันติภาพในสังคม สังคมเกิดความสงบสุข

๔. การพัฒนาทางปัญญา มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา

จากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเรานำกระบวนการดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ แล้วจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ใน ๔ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางกาย คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทางจิต คือ มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม และการพัฒนาทางปัญญา คือ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา



บทที่ ๕

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดศรีหมวดเก้า และวัดกาศ ผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่ พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย

๑. แบบการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบเกี่ยวกับของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีสาระสำคัญในขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพนั้น ทาง

๒. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างผู้วิจัย กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

วิธีดำเนินการวิจัย

๑) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

๒) คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เช่น ศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างผู้วิจัย กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๔) ดำเนินการจดบันทึก (Field Note) และบันทึกเสียงโดยใช้แท็บเล็ตเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย

๕) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๖) คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major themes) หรือแบบแผนหลัก (Major pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (Major themes) มาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

๒. กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย โดยได้ทำการถอดข้อความจากการบันทึกข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis Technique) อธิบายเป็นความเรียง

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑. ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ให้ความใส่ใจกับพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่

๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญทางพระพุทธศาสนาและเป็นบุคคลสาธารณะ ซึ่งมีผู้คนหรือศรัทธาญาติโยมเคารพนับถือ บางครั้งต่างก็มักจะถวายภัตตาหารคาวหวาน มาเพื่อให้พระสงฆ์ได้บำรุงร่างกาย โดยผู้นำมาถวายนั้นอาจจะลืมนึกไปว่าบางสิ่งที่นำมาถวายเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์หรือไม่ โดยอาจจะถวายเพราะความไม่รู้ว่พระสงฆ์นั้นมีโรคประจำตัวอย่างไรบ้าง ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไตวาย ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการถวายของญาติโยม สำหรับอาหารจะเพียบพร้อมไปด้วยหลากหลายเมนู ทั้งอาหารคาวหวาน ที่มีรสชาติทั้งเผ็ด หวาน มัน เค็ม หรือแม้กระทั่งอาหารที่นำมาใส่บาตร ก็จะเป็นอาหารสำเร็จรูป ซึ่งมีรสชาติไม่ต่างกัันนัก ซึ่งเราจะเห็นว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ เช่น ขาดการดูแลเรื่องการฉันทาอาหาร หรือการฉันทาอาหารไม่ถูกหลักอนามัย เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารฉันทได้

๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทางร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บตามมาอย่างมากมาย ประกอบกับกิจวัตรของพระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาตเลี้ยงชีพ การสวดมนต์ไหว้พระ การกวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์ ถ้าพิจารณาจากกิจวัตรดังกล่าว จะพบว่า เป็นกิจวัตรที่แทบไม่ได้ออกกำลังกายหรือใช้กำลังเลย อันเป็นเหตุให้โรคสะสม และนำไปสู่ปัญหาในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เป็นต้น ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมาก พอสมควร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง เพราะปัญหาสุขภาพส่วนมากนอกจากเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และจากการที่เราทำงานหนักเกินไป อารมณ์เครียดจนเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้ามีพฤติกรรมเหล่านี้ติดต่อกันนานๆ ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

๒. ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังขาดการนำความรู้ความเข้าใจในหลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนวพุทธ ซึ่งพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงหลักบริหารสุขภาพไว้อย่างไร กล่าวง่าย ๆ คือ ไม่สามารถบูรณาการในการดูแลตนเองตามแนวพุทธได้ และเมื่อได้รับการรักษาก็รักษาไปตามวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่จากการใช้บริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งหลักการบริหารสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ก็คือ ว่าด้วยการบริโภคหรือฉันทไว้ ๘ ประการด้วยกัน คือ ไม่ฉันทเพื่อเล่นหรือสนุกสนาน ไม่ฉันทเพื่อความมัวเมา ไม่ฉันทเพื่อเป็นการประดับหรือโอ้อวด ไม่ฉันทเพื่อแตกต่าง ฉันทเพื่อการดำรงร่างกาย ฉันทเพื่อให้มีชีวิตเป็นไปได้ ฉันทเพื่อป้องกันความทุกข์หรือกำจัดความหวั และฉันทเพื่อไปปฏิบัติศาสนกิจด้วยการอนุเคราะห์ญาติโยม กรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง นั่นคือ พระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพ

ของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเท่าที่ควร ขาดการแนะนำด้านการดูแลสุขภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่งผลให้การทำงานที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ค่อนข้างที่จะลำบาก ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร

๓. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดก็มีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์

๔. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ การที่หน่วยงานดังกล่าวจะเข้าไปบริการแก่พระสงฆ์บางครั้งก็จำกัดด้วยขอบเขต โดยเฉพาะระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรองบประมาณจึงจะดำเนินการได้ การติดตามแต่เป็นการติดตามของอาสาสมัคร หรือเรียกว่า อสม. หรือจากสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ซึ่งในกรณีนี้บางครั้ง อาจไม่ตอบโจทย์ของพระสงฆ์ก็อาจเป็นไปได้ สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ผ่านมาการดูแลเอาใจใส่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกลุ่มของภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลสุขภาพของชุมชน แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง คือ ยังไม่มีองค์กรใดเข้ามาดูแลพระสงฆ์อย่างจริงจัง ทั้งที่มีความร่วมมือระหว่างองค์กร และภาคีในท้องถิ่น ควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน พร้อมกันนี้ในการบริการด้านสุขภาพในท้องถิ่นส่วนมากมักมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้หญิงซึ่งไม่สะดวกในการที่จะเข้าไปให้บริการด้านสุขภาพ หรือให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีอาการเจ็บป่วย สำหรับ การอำนวยความสะดวกในการนำผู้ป่วยหรือการเคลื่อนย้ายส่งโรงพยาบาล เช่น รถพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ยังชีพ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย

๕.๑.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑. กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งการการดูแลสุขภาพทางกาย และการดูแลสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย โดยใช้หลัก ใ ส ใจ ๓ อ ๑ พ บอกลา ๒ ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการแปรงฟันซึ่งเป็นการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ ๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ๒) สีสภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความ

ประพาศการฝึกรบมรศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ๓) จิตตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกรบมรจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย และ๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกรบมรปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

๒) การป้องกัน ได้ใช้ หลักทางธรรมนำทางโลก ในการดำเนินงาน ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม ๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือการดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม

๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่พระสงฆ์นั้นได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสมาธิอยู่แล้ว แต่จะเจาะในกรณีที่มีกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย การรักษาพยาบาลกระทำในรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และระดับตติยภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

๔) การฟื้นฟู การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการแก้ไขเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ เป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย แต่สิ่งที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาพปกติได้เร็ว ซึ่งเราจะแบ่งกลุ่มเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มผู้ป่วยตามสีต่างๆ การแบ่งสีทำให้เราสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพมีโครงการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยด้วย ซึ่งโครงการดังกล่าวต้องเป็นความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในชุมชนกับส่วนราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น

๒. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ บทบาทของท้องถิ่นจังหวัดลำปางมีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการสุขภาพสิ่งแวดล้อมพื้นฐานนั้น มีภารกิจเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทยที่บัญญัติว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชน

ในท้องถิ่นนั้นๆ สำหรับเทศบาลเมืองเขลางค์นครได้ดำเนินการตามภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากแนวนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชน โดยได้กำหนดให้ทั่วทุกพื้นที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองท้องถิ่น ถือว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด กรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติเป็น ๔ ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยบทบาทด้านสาธารณสุขที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมด้านสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นครจะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินบาสโลบ โครงการทำสมุนไพร สำหรับพระสงฆ์ได้สนับสนุนโครงการฝึกอบรมสมาธิบำบัดเพื่อป้องกันโรค (SKT) ซึ่งได้ดำเนินการที่วัดศรีหมวดแก้ว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามตรวจเยี่ยม หรือถ้าหากพระสงฆ์ที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำโครงการของงบประมาณมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเทศบาลก็พร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณและด้านบุคลากร นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนการพัฒนาความรู้และศักยภาพด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะได้นำความรู้ไม่ช่วยเหลือประชาชนต่อไป

๓. กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ เช่น เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง จัดเวทีเสวนา เพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบถึงสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งหมด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้

๕.๑.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. หลักภavana ๔

๑) กายภavana หรือ การพัฒนากาย คือ เป็นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย เช่น ปฏิบัติกัจจวัตรประจำวัน มีการทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรือปฏิบัติธรรมตามโอกาส การรักษาสุขภาพของตนเองด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสาธูป การฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ฉันอาหารที่หวานจัด เค็มจัด มันจัด หรือไขมันมากๆ ใส่ใจในเรื่องรักษานามัยตนเอง ความสะอาดกาย สะอาดใจ

๒) สีสถาวนา หรือ การพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย พระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวของศีล

๓) จิตตถาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรม โดยยึดหลักเจริญจิตถาวนา ฝึกอบรมพระวิปัสสนากัมมัฏฐาน ฝึกจิตใจเป็นสมาธิ ทำให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

๔) ปัญญาถาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา เป็นการพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จึงต้องใช้ปัญญาเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาพิจารณาทุกอย่าง เพื่อส่งผลให้การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๑) การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากของคนที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่าการสร้างสุขภาพที่มาจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง

๒) การป้องกัน มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

๔) การฟื้นฟู เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างชัดเจน มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรค ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวังขึ้นและยกย่องผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ญาติของผู้ป่วย

หรือตัวผู้ป่วยเอง ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นได้

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑) สืบหาข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ เช่น คณะสงฆ์ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานอนามัยในชุมชน ที่จำเป็นต่อการให้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

๒) สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภavana ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดิโรค ยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์

๓) ส่งเสริมห้ององค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค และในระดับประเทศ ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๔) ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุกด้าน

๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

๔. สุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติ และมีประสิทธิภาพ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีสันติภาพในสังคม สังคมเกิดความสงบสุข และสุขภาพทางปัญญา รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สามารถเข้าถึงความดีงาม ความถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

๕.๒ อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาพพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๒.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์

พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ให้ความสนใจกับพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่ ๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจากการฉันทาอาหารไม่ถูกหลักอนามัย ๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมากพอสมควร ส่งผลให้เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจทางคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง เพราะปัญหาสุขภาพส่วนหนึ่งมาจากอารมณ์เครียดจนเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ พระครูวิธานพัฒนาบัณฑิต^๑ ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ ปณณรชัชวรัตน์^๒ ได้วิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง สำหรับปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ อาจเป็นเพราะขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง พร้อมกันนี้ในการบริการด้านสุขภาพในท้องถิ่นส่วนมากมักมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้หญิงซึ่งไม่สะดวกในการที่จะเข้าไปให้บริการด้านสุขภาพ หรือให้การดูแลพระสงฆ์ที่มีอาการเจ็บป่วย การทำงานที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ค่อนข้างที่จะลำบาก ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมณีวงศ์)^๓ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า จากสภาพปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่องและเยี่ยมชมติดตาม ขาดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้ เพื่อลดละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ในการบริโภคอาหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางจิตใจของพระสงฆ์ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางสังคมการส่งเสริม

^๑ พระครูวิธานพัฒนาบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^๒ ปณณรชัชวรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”, รายงานวิจัย, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๔๒-๕๖.

^๓ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมณีวงศ์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

ดูแลสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ดังนั้นถ้าจะให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน และกำหนดแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)^๔ ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีองค์ประกอบ ได้แก่ การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การมีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ การมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้ง ภายในและภายนอก มีกิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง วิธีการและรูปแบบโดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ตลอดจนการปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีการผสมผสานบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผล

๕.๒.๒ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลพบุรี พบว่า มีกระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก ใส่ใจ ๓ อ ๑ พ บอกลา ๒ ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการแปร่งฟัน ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา ๒) การป้องกัน โดยการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม ๓) การรักษาพยาบาล กระทำเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การจัดการบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการทางด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ๔) การฟื้นฟู

^๔ อ่างใน, ภัทรธิดา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕, หน้า ๖๒-๖๓.

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางนั้นให้ความสำคัญระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ร่วมกับการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้จะส่งผลให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^๕ ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพบว่า มีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์โดยมีแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข โดยสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลตามหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน เช่นเดียวกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์)^๖ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วัดและหน่วยงาน สาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ควรใช้หลักการปฏิบัติ ๖ อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ พบว่า ได้มีการสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษาดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบถึงสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งหมด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนาารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ สอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)^๗ ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด

^๕ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^๖ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

^๗ อ่างโน, ภัทรธิดา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย เป็นชุมชนการสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้ง ภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์)^๕ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภาวะปกติและภาวะระบาดรวมถึงควรพัฒนาระบบการป้องกันโรคสำหรับวัดให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยมีกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกับชุมชนด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากคนและสัตว์ รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมคุ้มครองการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ และ ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็น ๓ แนวทางได้แก่ แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการได้เองโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์โดยตรง แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นโดยกลุ่มหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม และแนวทางที่วัดไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องมีผู้อื่นหรือหน่วยงานเฉพาะมาจัดการหรือดำเนินการให้

๕.๒.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน นั้นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. หลักภavana ๔ ประกอบด้วย ๑) กายภavana เป็นการรักษาสภาพของตนเองด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสาธูป การฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ๒) สีลภavana เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ๓) จิตตภavana เป็นการฝึกอบรมจิตใจ โดยยึดหลักเจริญจิตภavana ฝึกอบรมพระวิปัสสนากัมมัฏฐาน ฝึกจิตใจเป็นสมาธิ ทำให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ๔) ปัญญาภavana เป็นการพัฒนาปัญญาให้รู้ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จึงต้องใช้ปัญญาเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาทุกอย่าง เพื่อส่งผลให้การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แสดงว่าหลักภavana ๔ เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักทางพระพุทธศาสนา นั่นคือเมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดการสำรวมระวังในเรื่องของพฤติกรรมทางกาย มีระเบียบวินัย มีจิตใจที่แน่วแน่ มีปัญญาในการไตร่ตรอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^๖ ได้กล่าวถึง แนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลัก ภavana ๔ ว่าเป็น การพัฒนา ๔ ด้าน คือ ๑. กายภavana การพัฒนากาย โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติให้เกิดโทษ กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย ๔ อย่าง

^๕ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี” , หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

^๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

ฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ ๒. สีสภาวณา การพัฒนาโดยตั้งอยู่ในวินัย ๓. จิตภาวณา การพัฒนาจิตใจ มีสติ มีสมาธิ ๔. ปัญญาภาวณา การพัฒนาปัญญา รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัยดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติตนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง ๒) การป้องกัน คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ๔) การฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีชีวิตอยู่กำลังใจที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์)^{๑๐} ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วัดและหน่วยงานสาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ควรใช้หลักการปฏิบัติ ๖ อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่วัดตั้งอยู่ควรมีการประสานงานกับพระสงฆ์ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้นและอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่พระสงฆ์และญาติ รวมถึงตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ที่ป่วยเดือนละ ๑ ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไป โดยเป็นการให้บริการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสธ ควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

^{๑๐} พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามญวงค์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

สุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีโดยผสมผสานกิจกรรมทางกาย ทางจิต ทางสังคม และการดูแลสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๑๑} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขโดยสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ สามารถแก้ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ระยะเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)^{๑๒} ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีองค์ประกอบ ได้แก่ การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีการผสมผสานบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่มีประสิทธิผล

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานอนามัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ๑) สสำรวจข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น เพื่อให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี ๒) สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภาวนา ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรควา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์ ๓) ส่งเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดี ๔) ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น ๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่ม

^{๑๑} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^{๑๒} อ่างใน, ภัทรธิดา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๑๓} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนตัวและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ทั้งเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ เช่นเดียวกับ อรุมา เลหาพิบูลย์กุล^{๑๔} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนานั้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมถะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน และการวิถีปฏิบัติสมาธิ

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรงสามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น และสุขภาพทางปัญญา รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ควรอาศัยการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพ กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการปรับระบบต่างๆ ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งจะส่งผลให้ สุขภาวะในการดำรงชีวิตอยู่ของคนที่พึงมีพึงได้ ความสุขในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญญานั้นหมายถึงองค์รวมของชีวิต สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐^{๑๕} กล่าวว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็น

^{๑๓} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^{๑๔} อรุมา เลหาพิบูลย์กุล, “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ” วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๓), หน้า ๔๐-๑๖.

^{๑๕} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐, (กรุงเทพฯ: สหพัฒนพิบูล, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

องค์รวมอย่างสมดุล ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีในด้านการกิน การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ สอดคล้องกับ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^{๑๖} ได้กำหนดแนวทางการสร้างสุขภาพไว้ว่าการมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การเสพยา จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพทั้งชีวภาพและทางสังคม เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ร่มเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย มีความเอื้ออาทรต่อกัน การเรียนรู้ที่ดีซึ่งการเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยสร้างสุขภาพที่สำคัญ

๕.๒.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จากการผลการวิจัยเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วสามารถสรุปองค์ความรู้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักภavana ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ได้แก่ การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิต การพัฒนาทางสังคม และการพัฒนาทางปัญญา แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อนำกระบวนการดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ แล้วจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ใน ๔ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางกาย คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทางจิต คือ มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม และการพัฒนาทางปัญญา คือ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๑๗} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการ

^{๑๖} สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๐-๑๑.

^{๑๗} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

สาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ เช่นเดียวกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์)^{๑๔} ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่าแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็น ๓ แนวทางได้แก่ แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการได้เองโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์โดยตรง แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นโดยกลุ่มหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม และแนวทางที่วัดไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องมีผู้อื่นหรือหน่วยงานเฉพาะมาจัดการหรือดำเนินการให้

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑. คณะสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม รวมทั้งวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้งแนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับชุมชน เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สังคมอย่างต่อเนื่อง

๒. ควรกำหนดนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ระหว่างวัดต้นแบบกับวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการให้จริงจัง และต่อเนื่อง

๓. ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างชัดเจน และเกิดเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๓.๒ ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อนำผลการพัฒนาดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของชุมชน และความต้องการของสังคมอย่างแท้จริงต่อไป

๒. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้งแนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลความรู้และสามารถนำรูปแบบการจัดการความรู้ไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ ได้มากขึ้น

^{๑๔} พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี” , หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี-ไทย :

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๐๖.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____. อรรถกถาภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญาน, ๒๕๓๓ - ๒๕๓๔.

_____. ฎีกาภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญาน, ๒๕๓๙ - ๒๕๔๕.

_____. ปกรณ์วิเสสภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาปกรณ์วิเสส. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิญญาน,
๒๕๓๙ - ๒๕๔๓

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับสยามรัฐเตปิฎก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๕.

_____. อรรถกถาภาษาบาลีฉบับสยามรัฐเตปิฎก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

กรมการพัฒนาชุมชน. ข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙. กรุงเทพฯ: บริษัทอัทธยูครีเอทีฟ
จำกัด, ม.ป.ป.

กองสุศึกษา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๑๐ แนวทางสร้างสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๙.

กัลยาณี ปฎิมาพรเทพ. แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา: สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี/สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญา
และการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, ๒๕๔๑.

กาญจนา เกียรติมนรัตน์. ภูมิปัญญาในการทอดผ้าพื้นเมืองภาคเหนือ : รูปแบบการเรียนรู้และการ
ถ่ายทอดความรู้ของครูภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๖.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. นนทบุรี : บริษัทธนาเพรส
จำกัด, ๒๕๔๘.

ดนัย ไชโยธธา. พื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์, ๒๕๓๔.
ทวีร์สมิ์ ธนาคม, ถึงจะยากก็ต้องทำ. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๓๓.

นิคม ชมพุลอง. ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ ๒. มหาสารคาม: สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษามหาสารคาม เขต ๑, ๒๕๔๘.

บุญเต็ม แสงดิษฐ์. คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและวันสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์พลสยามปริ้นติ้ง, ๒๕๕๖.

ประเวศ วะสี. การศึกษาชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น: ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท. พิมพ์
ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๓๖.

_____ . บนเส้นทางส่งเสริมสุขภาพ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์บ้านหมอ, ๒๕๔๑.

_____ . บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัตน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ:
หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๕.
กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____ . ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา).

พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖.

_____ . อายุยืนอย่างมีคุณค่า. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, ม.ป.ป.

_____ . "สู่การศึกษาแนวพุทธ", พุทธจักร, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๙ (กันยายน, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘
- ๑๙.

_____ . การพัฒนาที่ยั่งยืน.3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๔๓.

_____ . พุทธศาสนากับพัฒนามนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท
สหธรรมิก จำกัด, ม.ป.ป.

พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดุจัญญ์ ฐิตธัมโม). หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็น
ประโยชน์. กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ: บริษัท
สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). หลักแม่บทของการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพฯ:
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

พระไพศาล วิสาโล. แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

พระไพศาล วิสาโล. สัมโมทนียกถา “ธรรมะ”. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
นนทบุรี : สำนักพิมพ์ประชาธรรม, ๒๕๔๔.

พระราชวรมนี (ประยุทธ์ปยุต. โต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทไชด์ จำกัด, ๒๕๔๑.

พัชรินทร์ สิริสุนทร. ชุมชนปฏิบัติด้านการเรียนรู้: แนวคิด เทคนิคและวิธีการ. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ยศ สันตสมบัติ. ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน.

เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๒.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕.

รุ่งแก้ว แก้วแดง. ปฏิรูปการศึกษาไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: พิมพ์ศรีพรินตติ้งเซ็นเตอร์, ๒๕๔๑.

วิจิต เปานิล. พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : สถาบันระบบ

สาธารณสุข, ๒๕๔๑.

วิทยากร เชียงกุล. การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย : บทวิเคราะห์. กรุงเทพฯ : ฉบับกระแส, ๒๕๒๗.

ศุภชัย คมนารัตนพุกษ์. แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: ไอเอ็นเอส,

๒๕๔๓.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐. กรุงเทพฯ:

สหพัฒน์ไพศาล, ๒๕๕๐.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักการ

พิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๖๐.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้าง

สุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่

ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและ

พัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๕๘.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๙.

นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๙.

_____. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕.

นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๕.

สุจารี จันทรสุข และคณะ. ภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ,สถาบัน

บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๖.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระดบันานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพฯ : ดีไซน์, ๒๕๔๑.

เสรี พงศ์พิศ. แผนชีวิตเศรษฐกิจชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภูมิปัญญาไทย, ๒๕๔๖.

อมร นนทสุต. เอกสารในการสัมมนาเรื่องบทบาทของผู้นำราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตประชากร. เสนอที่โรงแรมแกรนด์พาเลซพัทยาชลบุรี. ๒๒-๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๖,

(อัดสำเนา).

อุบลรัตน์ เฟื่องสกลิต. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง,

๒๕๔๖.

อำพล จินดาวัฒนะ. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. ภูมิปัญญาชาวบ้านสู่ภูมิภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๐.

๑.๒.๒ บทความ

เนสินี ไชยเอี้ย และ นภาพร ครุสันธิ์. “การตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นหรือไม่”, วารสาร

อายุรศาสตร์อีสาน. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๐): ๑๗๐-๑๗๓.

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์), “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑):

หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ. “คนไทยอายุ ๒๕-๖๔ ปี ควรได้รับการคัดกรองอะไรบ้าง”, วารสารกรมการแพทย์. ปีที่ ๕ (กันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๒).

อำพล จินดาวัฒนะ. “ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ”, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๖): ๑๑-๑๗.

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

ปณณธร ชัชรรัตน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”. รายงานวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗.

๒. ภาษาอังกฤษ

๒.๑ SECONDARY SOURCES:

๒.๑.๑ Books

Connelly MT, Inui TS, Principle of Disease Prevention. In Fauci AS, et al (editors).

Harrison's Principle of Internal Medicine. 14th ed. (New York: McGraw-Hill; 1998.



ภาคผนวก ก

บทความวิจัย

๑. ชื่อเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๒. ชื่อผู้วิจัย ผศ.ชลธิชา จิรภักพงศ์, ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณภา, นายบุญยวีร์ มงคลพิพัฒน์พร และนางสาวพัฒน์นรี อัฐวงศ์

๓. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ประธานชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี

๓. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักทฤษฎี ๔ ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์ที่ดี

๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักทฤษฎี ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์

ABSTRACT

The objectives of this research to study. The problem of enhancing the health of monks. The pattern of enhancing the health of monks and to develop a model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province. Informants in in-depth interviews : Primate Muang District, Lampang, Monk, Community leaders. The data for the focus group : Monks, community representatives, President of the Community, Director of the Health Promoting Hospital District, President of village health volunteers. The research instrument was an interview and the focus group. Analyze the content from the main points and divide them into sub-topics.

The research found that :

1. The problem of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province. Monk behavior problem as Nutritional problems, Physical problems, Mental problems. The problem of self-care of monks. Environmental issues and sanitation within the temple. Involvement issues and the support of the Parties.

2. The pattern of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province. The health care process of monks is integrated with the public health system and the process of managing the health of monks together with the Parties.

3. Development model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province consists of 1) Bhavana 4 2) Health Care in the Public Health System consists of health promotion, prevention, treatment, rehabilitation. 3) The process of managing monks' health is participatory. 4) Buddhist Monk's Well-being good.

4. Knowledge has found of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality. We need to consider the problem of enhancing the health of monks. The role of the temple, community and Government agencies. To manage the health of monks according to Bhavana 4. According to the public health care system. This will affect the quality of life of the monks.

๕. บทนำ

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซนต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการ

พัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศด้วยดีเสมอมา ทำให้ประเทศไทยอยู่ร่มเย็นเป็นสุข ทำให้คนไทยมีความสุข และมีสภาพจิตใจที่งดงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มิมีมิตรไมตรีต่อกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลสุขภาพหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วน ของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^๑ นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยัง มีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดลำปางอยู่ในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นควรศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางต่อไป

๕. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สถานที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

^๑ ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

เป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ๑) รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง จำนวน ๑ รูป ๒) พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดศรีหมวกแก้ว และวัดกาศเมฆ จำนวน ๕ รูป ๓) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๗ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน ๑๖ รูป/คน ได้แก่ ๑) พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป ๒) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน ๓) ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน ๔) ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน ๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน () ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

๖. ผลการวิจัย

๖.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จำแนกเป็น

๖.๑.๑ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ส่งผลสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่

๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญทางพระพุทธศาสนา ซึ่งมีผู้คนหรือศรัทธาญาติโยมเคารพนับถือ ซึ่งอาจจะถวายภัตตาหารคาวหวาน มาบำรุงร่างกาย โดยลืมนึกถึงสุขภาพสุขภาวะ ทำให้เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไตวาย ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการบริโภคอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย เนื่องจากไม่สามารถเลือกฉันได้ ทั้งอาหารคาวหวาน ที่มีรสชาติทั้งเผ็ด หวาน มัน เค็ม หรือแม้กระทั่งอาหารที่นำมาใส่บาตร ก็จะเป็นอาหารสำเร็จรูป ปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญ ขาดการฉันภัตตาหารที่ถูกหลักอนามัย

๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย เนื่องจากการออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทางร่างกาย ประกอบกับกิจวัตรของพระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาตเลี้ยงชีพ การสวดมนต์ไหว้พระ การกวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์ ถ้าพิจารณาจากกิจวัตรดังกล่าว จะพบว่า เป็นกิจวัตรที่แทบไม่ได้ออกกำลังกายหรือใช้กำลังเลย อันเป็นเหตุให้เกิดโรคสะสม และนำไปสู่ปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย เช่นกัน

๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เป็นต้น ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมาก พอสมควร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง นอกจากเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และจากการที่เราทำงานหนักเกินไป เครียด พักผ่อนน้อย หากมีพฤติกรรมเหล่านี้ติดต่อกันนานๆ ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นกัน

๖.๑.๒ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ โดยนำหลักพระธรรมวินัย มาใช้การดูแลตนเองตามแนวทางพระพุทธศาสนา ที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ ว่าด้วยการบริโภคหรือฉันไว้ ๘ ประการ คือ ไม่ฉันเพื่อเล่นหรือสนุกสนาน ไม่ฉันเพื่อความมัวเมา ไม่ฉันเพื่อเป็นการประดับหรือโอ้อวด ไม่ฉันเพื่อแตกต่าง ฉันเพื่อการดำรงร่างกาย ฉันเพื่อให้มีชีวิตเป็นไปได้อันฉันเพื่อป้องกันความทุกข์ หรือกำจัดความหิว และฉันเพื่อไปปฏิบัติศาสนกิจด้วยการอนุเคราะห์ญาติโยม กรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง นั้น คือ พระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเท่าที่ควร ขาดการแนะนำด้านการดูแลสุขภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่งผลให้การทำงานที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ค่อนข้างที่จะลำบาก ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร

๓. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัด ก็มีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์

๔. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งหน่วยงานของรัฐได้เข้าไปช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพนั้นมักจะทำในขอบเขตจำกัด ในเรื่องของระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งอาจต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรืองบประมาณจึงจะดำเนินการโดยมี อสม. หรือจากสาธารณสุขชุมชนเข้ารับผิดชอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลสุขภาพของชุมชน แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง หรือให้การดูแลพระสงฆ์ที่มีอาการเจ็บป่วย สำหรับ การอำนวยความสะดวกในการนำผู้ป่วยหรือการเคลื่อนย้ายส่งโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ยังชีพ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย

๖.๑.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑. กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในด้านสุขภาพกาย และการดูแลสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย โดยใช้หลัก ใส่ใจ ๓ อ ๑ ฟ บอกลา ๒ ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการแปรงฟันซึ่งเป็นการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามหลัก ๖ อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ ๑) กายภาวนา ๒) สีสภาวนา ๓) จิตต

ภาวนา และ๔) ปัญญาภาวนา ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

๒) การป้องกัน โดยใช้หลักทางธรรมนำทางโลก ใน ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุรูป ๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือ การดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม

๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่พระสงฆ์นั้นได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสมาธิอยู่แล้ว แต่จะเจาะในกรณีที่มีกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย การรักษาพยาบาลกระทำในรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และระดับตติยภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

๔) การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการแก้ไขเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ เป็นกิจกรรมบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย แต่สิ่งที่สำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ซึ่งเราจะแบ่งกลุ่มเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มผู้ป่วยตามสีต่างๆ การแบ่งสีทำให้เราสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพมีโครงการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยด้วย

๒. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ บทบาทของท้องถิ่นจังหวัดลำปางมีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พื้นฐานนั้น มีการกิจเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทยที่บัญญัติว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ สำหรับเทศบาลเมืองเขลางค์นครได้ดำเนินการตามภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากแนวนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชน โดยได้กำหนดให้ทั่วทุกพื้นที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด กรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติเป็น ๔ ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบทบาทด้านสาธารณสุขที่สำคัญ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมด้านสุขภาพะเทศบาลเมืองเขลางค์นครจะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินบาสโลบ โครงการทำสมุนไพร สำหรับพระสงฆ์ได้สนับสนุนโครงการฝึกอบรมสมาธิบำบัดเพื่อป้องกันโรค (SKT) ซึ่งได้ดำเนินการที่วัดศรีหมวดเก้า โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามตรวจเยี่ยม หรือถ้าหากพระสงฆ์ที่ต้องการรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำโครงการของบประมาณมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเทศบาลก็พร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณ และด้านบุคลากร

๓. กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ เช่น เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตามเพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลสุขภาพพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้

๖.๑.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. หลักภavana ๔

๑) กายภavana หรือ การพัฒนากาย คือ เป็นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย เช่น ปฏิบัติกัจจวัตรประจำวัน มีการทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรือ ปฏิบัติธรรมตามโอกาส การรักษาสุขภาพของตนเองด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสาธูป การฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ฉันอาหารที่หวานจัด เค็มจัด มันจัดหรือไขมันมากๆ ใส่ใจในเรื่องรักษานามัยตนเอง ความสะอาดกาย สะอาดใจ

๒) สิลภavana หรือ การพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย พระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวของศีล

๓) จิตตภavana หรือ การพัฒนาจิต คือ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรม โดยยึดหลักเจริญจิตภavana ฝึกอบรมพระวิปัสสนากัมมัฏฐาน ฝึกจิตใจเป็นสมาธิ ทำให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพะ และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

๔) ปัญญาภavana หรือ การพัฒนาปัญญา เป็นการพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ใหารู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์ จึงต้องใช้ปัญญาเป็นสิ่งที่

จะต้องพิจารณาทุกอย่าง เพื่อส่งผลให้การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๑) การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากของคนที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่าการสร้างสุขภาพที่มาจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติตนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก ๖ อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง

๒) การป้องกัน มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

๓) การรักษาพยาบาล ควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ในระดับสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ คือ การจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

๔) การฟื้นฟู เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างชัดเจน มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรค ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวังชื่นชมและยกย่องผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยเอง ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นได้

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม

๑) สืบหาข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ เช่น คณะสงฆ์ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานอนามัยในชุมชน ที่จำเป็นต่อการใช้

บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

๒) สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักอริยสัจ ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์

๓) ส่งเสริมองค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค และในระดับประเทศ ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

๔) ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุกด้าน

๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีสันติภาพในสังคม สังคมเกิดความสงบสุข และสุขภาพทางปัญญา รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สามารถเข้าถึงความดีงาม ความถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

๗. วิจัย

๗.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ให้ความใส่ใจกับพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่ ๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจากการฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักอนามัย ๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมากพอสมควร ส่งผลให้เกิดความเครียด เรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของ

พระสงฆ์เอง สอดคล้องกับ พระครูวิธานพัฒนาบัณฑิต^๒ ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับ ปณณธร ชัชรรัตน์^๓ ได้วิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง สำหรับปัญหา ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ อาจเป็นเพราะขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์)^๔ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า จากสภาพปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่องและเฝ้าติดตาม ขาดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้ เพื่อลดละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์การและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ในการบริโภคอาหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางจิตใจของพระสงฆ์ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางสังคมการส่งเสริมดูแลสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ดังนั้นถ้าจะให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน และกำหนดแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)^๕ ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีองค์ประกอบ ได้แก่ การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริม

^๒ พระครูวิธานพัฒนาบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^๓ ปณณธร ชัชรรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”, รายงานวิจัย, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๔๒-๕๖.

^๔ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

^๕ อ่างโน, ภัทรธิรา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕, หน้า ๖๒-๖๓.

สุขภาวะ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ เช่น การมีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะ ในรูปแบบต่างๆ การมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วม อยู่อาศัย เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ มีกิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง วิธีการและรูปแบบโดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ตลอดจนการ ปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มี ประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคม และปัญญา มีการผสมผสานบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพ

๗.๒ รูปแบบการสร้างเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า มีกระบวนการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก ใส่ใจ ๓ อ ๑ ฟ บอกลา ๒ ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการแปรงฟัน ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยการ ส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ได้แก่ ออก กำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุข ภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุข ภาวะทางปัญญา ๒) การป้องกัน โดยการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือ การขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม และบทบาทของ พระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม ๓) การรักษาพยาบาล กระทำเป็นรูปแบบ ของเครือข่าย คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน การจัดบริการทางด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ๔) การฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตาม ดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูฟื้นฟูทาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่า การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางนั้นให้ความสำคัญระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ร่วมกับการทำกิจกรรม ด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ก็จะส่งผล ให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม

และสุขภาวะทางปัญญา สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^๖ ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ เครือข่าย พบว่า มีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์โดยมีแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข โดยสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลตามหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน เช่นเดียวกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์)^๗ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วัดและหน่วยงาน สาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีควรใช้หลักการปฏิบัติ ๖ อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ส่วนส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ พบว่า ได้มีการสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบถึงสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งหมด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลสุขภาพพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ สอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)^๘ ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้ง ภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี เช่นเดียวกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์)^๙ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแล

^๖ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^๗ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์), “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

^๘ อ่างใน, ภัทรจิรา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

^๙ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมย์วงศ์), “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

สุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภาวะปกติและภาวะระบาดรวมถึงควรพัฒนาระบบการป้องกันโรคสำหรับวัดให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยมีกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกับชุมชนด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากคนและสัตว์ รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรมคุ้มครองการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ และ ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน

๗.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลพบุรี พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลพบุรี ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. หลักภavana ๔ ประกอบด้วย ๑) กายภavana เป็นการรักษาสภาพของตนเอง ด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสาธูป การฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ๒) สีลภavana เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ๓) จิตตภavana เป็นการฝึกอบรมจิตใจ โดยยึดหลักเจริญจิตภavana ฝึกอบรมพระวิปัสสนากัมมัฏฐาน ฝึกจิตใจเป็นสมาธิ ทำให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ๔) ปัญญาภavana เป็นการพัฒนาปัญญาให้รู้ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จึงต้องใช้ปัญญาเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาทุกอย่าง เพื่อส่งผลให้การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แสดงว่าหลักภavana ๔ เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักทางพระพุทธศาสนา นั่นคือเมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดการสำรวมระวังในเรื่องของพฤติกรรมทางกาย มีระเบียบวินัย มีจิตใจที่แน่วแน่ มีปัญญาในการไตร่ตรอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๑๐} ได้กล่าวถึง แนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลัก ภavana ๔ ว่าเป็น การพัฒนา ๔ ด้าน คือ ๑. กายภavana การพัฒนากาย โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติทำให้เกิดโทษ กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย ๔ อย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ ๒. สีลภavana การพัฒนาโดยตั้งอยู่ในวินัย ๓. จิตภavana การพัฒนาจิตใจ มีสติ มีสมาธิ ๔. ปัญญาภavana การพัฒนาปัญญา รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัยดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติตนที่จะทำให้

^{๑๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong Smart และ Smile ๒) การป้องกัน คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ๔) การฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมมัญวงศ์)^{๑๑} ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี วัดและหน่วยงานสาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีควรใช้หลักการปฏิบัติ ๖ อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่วัดตั้งอยู่ควรมีการประสานงานกับพระสงฆ์ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้นและอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่พระสงฆ์และญาติ รวมถึงตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ที่ป่วยเดือนละ ๑ ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไป โดยเป็นการให้บริการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสธควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีโดยผสมผสานกิจกรรมทางกาย ทางจิต ทางสังคม และการดูแลสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๑๒} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขโดยสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการ

^{๑๑} พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รัมมัญวงศ์) , “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

^{๑๒} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

ดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ สามารถแก้ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)^{๑๓} ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีองค์ประกอบ ได้แก่ การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพะที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีการผสมผสานบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพ

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ๑) สสำรวจข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น เพื่อให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี ๒) สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภวนา ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดเรคะ อนามัย สิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์ ๓) สังเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดี ๔) ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น ๕) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๑๔} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัย

^{๑๓} อ่างใน, ภัทรธิดา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

^{๑๔} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ เช่นเดียวกับ อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล^{๑๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาพบว่า การบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมณะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบันและการวิธีปฏิบัติสมาธิ

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรงสามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียวเอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น และสุขภาพทางปัญญา รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ควรอาศัยการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพ กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการปรับระบบต่างๆ ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งจะส่งผลให้ สุขภาวะในการดำรงชีวิตอยู่ของคนซึ่งพึงมีพึงได้ ความสุขในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญญา นั้นหมายถึงองค์รวมของชีวิต สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐^{๑๖} กล่าวว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่แผ่ ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีในด้านการกิน การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ สอดคล้องกับ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^{๑๗} ได้กำหนดแนวทางการสร้างสุขภาพไว้ว่าการมีพฤติกรรม

^{๑๕} อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล, “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ” วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๔๐-๑๖.

^{๑๖} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐, (กรุงเทพฯ: สหพัฒนพิบูล, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

^{๑๗} สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๐-๑๑.

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพทั้งชีวภาพและทางสังคม เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ร่มเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย มีความเอื้ออาทรต่อกัน การเรียนรู้ที่ดีซึ่งการเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยสร้างสุขภาพที่สำคัญ

๕.๒.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จากการผลการวิจัยเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วสามารถสรุปองค์ความรู้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักภavana ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ได้แก่ การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิต การพัฒนาทางสังคม และการพัฒนาทางปัญญา แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเรานำกระบวนการดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ แล้วจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ใน ๔ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางกาย คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทางจิต คือ มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาทางสังคม คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม และการพัฒนาทางปัญญา คือ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๑๘} ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ เช่นเดียวกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามบุญวงศ์)^{๑๙} ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนว

^{๑๘} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

^{๑๙} พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามบุญวงศ์), “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, หน้า ๑๐๐-๑๐๑.

ทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็น ๓ แนวทางได้แก่ แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการได้เองโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์โดยตรง แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นโดยกลุ่มหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม และแนวทางที่วัดไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องมีผู้อื่นหรือหน่วยงานเฉพาะมาจัดการหรือดำเนินการให้

๘. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

๑. คณะสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีวัดต้นแบบในด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร รวมทั้งวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้งแนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับชุมชน เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สังคมอย่างต่อเนื่อง

๒. ควรกำหนดนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาพะโดยผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ระหว่างวัดต้นแบบกับวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการให้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

๓. ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างชัดเจน และเกิดเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อนำผลการพัฒนาดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของชุมชน และความต้องการของสังคมอย่างแท้จริงต่อไป

๒. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพะในเชิงบูรณาการทั้งแนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลความรู้และสามารถนำรูปแบบการจัดการความรู้ไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ ได้มากขึ้น

๙. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สนับสนุนงบประมาณ

๑๐. เอกสารอ้างอิง

ปณณธร ชัยรัตน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัด

พะเยา”, รายงานวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี : สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข ,๒๕๕๓.

ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง. “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”. วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘).

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามวงศ์). “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”. วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน), ๒๕๖๑.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม) ๒๕๕๘.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑.

ภัทรธิดา ผลงาม. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”. รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๐.

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล. “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ” วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม), ๒๕๕๗.



ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนให้กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๒. มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางที่เหมาะสม

๑. กำหนดเป็นนโยบายทางด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ระหว่างคณะสงฆ์ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง



ภาคผนวก ค

**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและ
ผลที่ได้รับของโครงการ**

โครงการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ
สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

สรุปผลการดำเนินการตามแผนงาน/กิจกรรมตาม Proposal ในรอบ ๑๒ เดือน

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุน วัตถุประสงค์	ร้อยละ ความพึง พอใจต่อ ผลสำเร็จ
กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้จริง		
๑. ศึกษาข้อมูลปฐม ภูมิ/หัตถิภูมิจาก - แนวคิดการดูแล สุขภาพพระสงฆ์ - แนวคิดเกี่ยวกับสุข ภาวะแบบองค์รวม - แนวคิดเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต - แนวคิดภูมิปัญญา	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุข ภาวะแบบองค์รวม การ พัฒนาคุณภาพชีวิต และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการ จัดการสุขภาวะ	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพพระสงฆ์ ตามหลัก ภavana ๔ การพัฒนาสุข ภาวะแบบองค์รวม ได้แก่ การพัฒนากาย การพัฒนา จิต การพัฒนาสังคม และ การพัฒนาปัญญา การ พัฒนาคุณภาพชีวิต และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการ	ข้อที่ ๑,๒,๓	๑๐๐ %

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุน วัตถุประสงค์	ร้อยละ ความพึง พอใจต่อ ผลสำเร็จ
กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้จริง		
ท้องถิ่นกับการ จัดการสุขภาวะ		จัดการสุขภาวะ		
๒. ลงพื้นที่ในการ สัมภาษณ์ปัญหา ของการเสริมสร้าง สุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนว วิถีพุทธในการบูร ณาการสาธารณสุข ชุมชนเพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดีของจังหวัด ลำปาง	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาของการเสริมสร้าง สุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ของการเสริมสร้างสุข ภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณา การสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง	ข้อที่ ๑	๑๐๐%
๓. ดำเนินการสนทนา กลุ่มย่อยเพื่อทำการ เก็บข้อมูลเกี่ยวกับ รูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาวะ ของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ ดีของจังหวัดลำปาง	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ รูปแบบการเสริมสร้าง สุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะ ของพระสงฆ์ตามแนววิถี พุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง	ข้อที่ ๒	๑๐๐ %
๔. ดำเนินการ วิเคราะห์และถอด บทเรียนจากการ	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับกับ ปัญหาของการเสริมสร้าง สุขภาวะของพระสงฆ์	ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับ กับ ปัญหาของการ เสริมสร้างสุขภาวะของ	ข้อ ๑ และ ข้อ ๒	๑๐๐ %

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุน วัตถุประสงค์	ร้อยละ ความพึง พอใจต่อ ผลสำเร็จ
กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้จริง		
ภาษาและสนทนา กลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหา ของการเสริมสร้าง สุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนว วิถีพุทธในการบูร ณาการสาธารณสุข ชุมชนเพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดีของจังหวัด ลำปาง และข้อมูล เกี่ยวกับรูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาวะ ของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ ดีของจังหวัดลำปาง	ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง และข้อมูล เกี่ยวกับรูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนววิถี พุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง	พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง และข้อมูล เกี่ยวกับรูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง		
๕. ดำเนินการ สังเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษา เอกสาร การ สัมภาษณ์ สนทนา กลุ่มย่อย เพื่อเสนอ รูปแบบการ	ได้นำองค์ความรู้และระบบ การบริหารจัดการเชิง รูปแบบการเสริมสร้าง สุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อ	ได้เผยแพร่องค์ความรู้และ ระบบการบริหารจัดการเชิง รูปแบบการเสริมสร้างสุข ภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณา การสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ	ข้อที่ ๓	๑๐๐ %

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุน วัตถุประสงค์	ร้อยละ ความพึง พอใจต่อ ผลสำเร็จ
กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้จริง		
เสริมสร้างสุขภาวะ ของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธใน การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ ดีของจังหวัดลำปาง	คุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดลำปาง	จังหวัดลำปาง		

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อ มจร.

ลงนาม.....

(ผศ.ชลธิชา จิรภักคพงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน ๒๕๖๑

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
เจ้าอาวาสวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายวัด.....
นักวิชาการด้านสาธารณสุข/ผู้อำนวยการปกครองส่วนท้องถิ่น/ตัวแทน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน/.....
ตัวแทนชุมชนที่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์.....
วัน เดือน ปีที่เข้าสัมภาษณ์ /.....

คำชี้แจง

๑. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๒. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางอย่างเหมาะสม
๓. ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ประเด็นคำถาม

๑. การสร้างเสริมสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชนมีปัญหายังไร เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี
๒. ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาวะ ของพระสงฆ์ อย่างไร และมีปัญหายังไร
๓. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการหรือไม่ และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร เช่น
 - กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย
 - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

- กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์
- กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย

การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

๔. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพะ

สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพะอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคม
อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

๕. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพะอย่างไร มีปัญหา
หรือไม่ อย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิระภักพงค์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณภา

นายบุญยวีร์ มงคลพิพัฒน์พร

นางสาวพัฒน์นรี อัฐวงศ์



หัวข้อการสนทนากลุ่ม
งานวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
 เจ้าอาวาสวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายวัด.....
 นักวิชาการด้านสาธารณสุข/ผู้อำนวยการปกครองส่วนท้องถิ่น/ตัวแทน
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน/.....
 ตัวแทนชุมชนที่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์.....
 วัน เดือน ปีที่เข้าสัมภาษณ์ / สนทนากลุ่ม

คำชี้แจง

๑. แบบสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๒. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางอย่างเหมาะสม
๓. ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ประเด็นการสนทนา

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในประเด็นต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

๑. กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข
 - ๑.๑ การรักษาพยาบาลพระสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร
 - ๑.๒ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร
 - ๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับพระสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร
 - ๑.๔ การฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์หลักการเจ็บป่วย วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร

๒. กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ โดยและสนทนาในประเด็นการมีส่วนร่วมของวัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่

๒.๑ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร เช่น

๒.๑.๑ การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือค้นหาสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๒ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๓ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๔ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๒ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐเข้ามามีบทบาทร่วมกันด้วยหรือไม่ แล้วเข้ามามีบทบาทอย่างไรบ้าง

๒.๓ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณภา
นายปัญญวีร์ มงคลพิพัฒน์พร
นางสาวพัฒน์นรี อัฐวงศ์

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม
งานวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๑	พระครูวรการโกศล	รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง	สัมภาษณ์
๒	พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท	เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเก้า,	สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม
๓	พระครูอินใจ ปิยสาโร	เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ	สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม
๔	พระอินทร์ เพชรเก้า,	พระสงฆ์	สัมภาษณ์
๕	พระทองใบ อนุตโร	พระสงฆ์	สัมภาษณ์
๖	พระพายุ พรหมแสน	พระสงฆ์	สัมภาษณ์
๗	ส.ท. น้อม สุวรรณภาส	ประธานชุมชนศรีหมวดเก้า	สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม
๘	พระบุญส่ง จิตตสวโร	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ	สนทนากลุ่ม
๙	พระสวัสดิ์ ปิยธมโม	รองเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ	สนทนากลุ่ม
๑๐	พระสมาน ธมมวโร	พระสงฆ์	สนทนากลุ่ม
๑๑	พระสมชาย เปื่อนแก้ว,	พระสงฆ์	สนทนากลุ่ม
๑๒	นายธาราเงิน จันทรคำ	รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร	สนทนากลุ่ม
๑๓	นางจำเนียร วรรณารักษ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีหมวดเก้า	สนทนากลุ่ม
๑๔	นายเรียน ติะรังสี	ประธานชุมชนกาดเมฆ	สนทนากลุ่ม
๑๕	นางศรีเนตร วงศา	ตัวแทนชุมชน	สนทนากลุ่ม
๑๖	นางจันแก้ว ปกแก้ว	ตัวแทนชุมชน	สนทนากลุ่ม
๑๗	นายบุญมี อินกาสร	ตัวแทนชุมชน	สนทนากลุ่ม
๑๘	นายพงษ์เดช มหาวงค์	ตัวแทนชุมชน	สนทนากลุ่ม
๑๙	นางศรีนวล ป่วนปันวงศ์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม
๒๐	นางสาวแสงดาว จันทรโฑะ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	สนทนากลุ่ม

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย

เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

.....

คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/
ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประธานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)







คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดศรีหมวดเก้า
และวัดกาดเมฆ





ภาคผนวก ฉ

ประวัติคณะผู้วิจัย

๑. ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชลธิชา จิรภักคพงศ์

Assistant Professor Chonthicha Jirapakapong

๒. เลขรหัสประจำตัวนักวิจัย -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป วิทยาลัยสงฆ์แพร่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชา การบริหารธุรกิจ สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์ (พ.ศ. ๒๕๔๐)
- การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชา การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร (พ.ศ. ๒๕๔๔)
- ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) สาขาวิชา นวัตกรรมหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (พ.ศ. ๒๕๕๗)

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

- เอกสารประกอบการสอน วิชา เศรษฐศาสตร์สำหรับครู, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ , ๒๕๕๐
- เอกสารประกอบการสอน “มนุษย์กับสังคม” โรงพิมพ์นวสาส์นการพิมพ์ , ๒๕๕๐, ISBN 978-974-364-756-7 (เขียนร่วม)
- งานเรียบเรียง “เศรษฐศาสตร์ในชีวิตประจำวัน” โรงพิมพ์เมืองแพร่การพิมพ์, 2551, ISBN 978-974-393-314-7
- เอกสารประกอบการสอน “สถิติเบื้องต้นและการวิจัย” โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, ISBN 978-974-364-936-3 (เขียนร่วม)
- เอกสารประกอบการสอน “เศรษฐศาสตร์ในชีวิตประจำวัน” โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, ISBN 978-616-300-007-1 (เขียนร่วม)
- เอกสารประกอบการสอน “มนุษย์กับสังคม (ฉบับปรับปรุง)” โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๖, ISBN 978-974-364-756-7 (เขียนร่วม)

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ๑) ชื่อเรื่อง “การศึกษาศักยภาพการบริหารการศึกษาโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ตามทฤษฎีของครูผู้สอนและนักเรียน : กรณีศึกษา วัดจองคำ อำเภองาว จังหวัดลำปาง” ๒๕๕๗

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๒) ชื่อเรื่อง “การประเมินกิจกรรมเสริมหลักสูตรมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตภาคเหนือ” พ.ศ. ๒๕๔๘.

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๓) ชื่อเรื่อง “การประเมินหลักสูตรพระปริยัติธรรมแผนกธรรมชั้นตรีโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกธรรมจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๔๘.

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๔) ชื่อเรื่อง “การศึกษาทิศทางการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๔๘

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๕) เรื่อง “การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในจังหวัดแพร่” ปี พ.ศ. ๒๕๔๘

สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

- ๖) ชื่อเรื่อง “การใช้หลักพุทธธรรมในการทำงานของสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนวิถีพุทธสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาแพร่ เขต ๑” พ.ศ. ๒๕๔๙

สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

- ๗) ชื่อเรื่อง “การศึกษาสภาพและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงเรียนวิถีพุทธสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาแพร่ เขต ๑” พ.ศ. ๒๕๔๙

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๘) ชื่อเรื่อง “ทัศนคติที่มีต่อครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๐

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๙) ชื่อเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๒

สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

- ๑๐) ชื่อเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์เบื้องต้นของนิสิตสาขาวิชารัฐศาสตร์ (คฤหัสถ์) ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม” พ.ศ. ๒๕๕๓

สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

- ๑๑) ชื่อเรื่อง “คุณภาพการบริหารองค์กรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๔

สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

- ๑๒) ชื่อเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ใน
ชุมชนจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๖
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๓) ชื่อเรื่อง “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ รายวิชา สติเบื้องต้นและการวิจัย
ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
โดยการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง” พ.ศ. ๒๕๕๗
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๑๔) ชื่อเรื่อง “รูปแบบการเรียนการสอนรายวิชา การวิจัยในชั้นเรียน ของนิสิต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยการจัดการ
เรียนรู้แบบบูรณาการ” พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๑๕) ชื่อเรื่อง “การจัดการสุขภาวะเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ”
พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๖) ชื่อเรื่อง “แนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้ความเป็นพลเมืองตามแนว
พระพุทธศาสนา “ พ.ศ. ๒๕๕๙
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๗) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจจักษุสถานจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่าย
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ. ๒๕๖๐
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๑๘) ชื่อเรื่อง “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีของเยาวชน
บนฐานพุทธธรรมของภาคการศึกษาและพระสอนศีลธรรม” พ.ศ.
๒๕๖๐
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๑

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) ผศ.ฉวีวรรณ นามสกุล สุวรรณภา
(ภาษาอังกฤษ) Assistant. Chaweewan Suwannapha
๒. รหัสประจำตัว -
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ/รักษาการหัวหน้าฝ่ายวิชาการและวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตแพร่
๔. ประวัติการศึกษา
 ๑. ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) เอกการพัฒนาชุมชน วิทยาลัยครูอุดรดิตถ์
 ๒. ครุศาสตรบัณฑิต (คบ.) เอกการประถมศึกษา สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์
 ๓. การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) เอกบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

- เอกสารประกอบการสอน วิชา การศึกษากับชีวิตและชุมชน ,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ , ๒๕๔๗
- เอกสารประกอบการสอน วัฒนธรรมไทย (เขียนร่วมในโครงการผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้พระพุทธศาสนา กองวิชาการร่วมกับสำนักหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย) โรงพิมพ์นวสารณการพิมพ์ , ๒๕๕๒, ISBN 978-974-364-768-0
- เอกสารประกอบการสอน เทศกาลและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา (เขียนร่วมในโครงการผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้พระพุทธศาสนา กองวิชาการร่วมกับสำนักหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย) โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๓, ISBN 978-974-364-899-1

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ : ระบุสถานภาพ

ในการทำวิจัยว่า เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมในแต่ละเรื่อง

๑. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพการวิจัย

เรื่อง “การศึกษาทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี จังหวัดแพร่” ๒๕๔๓

สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

เรื่อง “การประเมินผลการสอนวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่” ๒๕๔๓

สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

เรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ในการให้การศึกษาแก่ชุมชนในจังหวัดแพร่” ๒๕๔๔

สถานภาพ : ผู้วิจัย

เรื่อง “ ประเมินผลการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่”

๒๕๔๖

เรื่อง “ ประเมินผลโครงการวิปัสสนากัมมัฏฐานของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๔๗

สถานภาพ : ผู้วิจัย

เรื่อง “ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครู ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” ๒๕๔๗

สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

เรื่อง “ศึกษาคุณลักษณะของพระสังฆาธิการตามทัศนะของผู้นำชุมชนในจังหวัดแพร่” ๒๕๔๘

สถานภาพ : ผู้วิจัย

เรื่อง “ศึกษาภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ตามการรับรู้ของพระนิสิตและนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายจังหวัดแพร่” ๒๕๔๘

สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

เรื่อง “ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนของหน่วยอบรม
ประชาชนตำบล ตามความเห็นของพระสงฆ์และผู้นำชุมชนในจังหวัด
แพร่” ๒๕๔๘

สถานภาพ : ผู้วิจัย

เรื่อง “ศึกษาสภาพวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อย บ้านดง (ชนมปี่)
ตำบลสวนเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดแพร่” ๒๕๔๙

สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

เรื่อง “การป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักเรียนโรงเรียน
มัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑” ๒๕๔๙

สถานภาพ : ผู้วิจัย

เรื่อง “ประสิทธิภาพการสอนของครูวิชาพระพุทธศาสนาชั้นมัธยมศึกษาปี
ที่ ๓ ใน โรงเรียนสังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดแพร่”
๒๕๕๐

สถานภาพ : ผู้วิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพการให้บริการของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ๒๕๕๓

สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

เรื่อง พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ๒๕๕๓

สถานภาพ : ผู้ร่วมโครงการ

เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในจังหวัดแพร่”

สถานภาพ : ผู้ร่วมโครงการ ๒๕๕๓

เรื่อง “การฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่”

สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ ๒๕๕๔

เรื่อง “ลักษณะการผสมผสานหลักการทางพระพุทธศาสนากับภูมิปัญญา
ท้องถิ่นในการพัฒนาชุมชนไทยพวน ตำบลทุ่งไผ่ จังหวัดแพร่

สถานภาพ : ผู้ร่วมโครงการ ๒๕๕๕

เรื่อง การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารจัดการ
ของบุคลากร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กลุ่ม
วิทยาเขตภาคเหนือ

สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ ๒๕๕๕

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ใน
ชุมชนจังหวัดแพร่

สถานภาพ หัวหน้าโครงการ ๒๕๕๖

เรื่อง ลิลิตพระลอ : ประวัติศาสตร์ คุณค่าและการเสริมสร้าง การเรียนรู้
จริยธรรมทางสังคม

สถานภาพ หัวหน้าโครงการ ๒๕๕๗

เรื่อง “วิสาหกิจจกสถานจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่าย
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

เรื่อง “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีของเยาวชน
บนฐานพุทธธรรมของภาคการศึกษาและพระสอนศีลธรรม”พ.ศ.
๒๕๖๐

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๒

๑. ชื่อ นายบุญยวีร์ มงคลพิพัฒน์พร

Punyavee Mongkonpiputporn

๒. เลขรหัสประจำตัวนักวิจัย -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชา สังคมศึกษา
- ศีลศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.) สาขาวิชา การสอนสังคมศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

- เอกสารประกอบการสอน วิชา วิทยาการสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงเรียนและชุมชน,
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ , ๒๕๕๘

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๑) ชื่อเรื่อง “การพัฒนาผลสัมฤทธิ์การศึกษา รายวิชา การผลิตสื่อการสอน โดยใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือ” ๒๕๕๘

สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๒) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจจกสถานจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่าย
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติร่วมผู้วิจัย ๓

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) นางสาวพัฒน์ นรี นามสกุล อัฐวงศ์
(ภาษาอังกฤษ) Miss.Patnaree Attawong
๒. รหัสประจำตัว -
เลขที่บัตรประชาชน -
วัน เดือน ปี เกิด ๒๕ กันยายน ๒๕๑๖
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- ๑) ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) การจัดการทั่วไป (บัญชี) สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์
๒) การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา

-

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ : ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่า เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมในแต่ละเรื่อง

๑. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพการวิจัย

- ๑) เรื่อง “ศึกษาภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ตามการรับรู้ของพระนิสิตและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย
- ๒) เรื่อง “พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๓
สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ
- ๓) เรื่อง “ประสิทธิภาพการให้บริการของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๓
สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย
- ๔) เรื่อง “ศึกษาสภาพและปัญหาในการทำวัตร-สวดมนต์ของชุมชนวัดชัยมงคล อำเภอเมือง จังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๓
สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย
- ๕) เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๓ สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย
- ๖) เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการอ่านของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๔
สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ
- ๗) เรื่อง “การฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๔

สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

- ๘) เรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารจัดการ ของ บุคลากรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กลุ่ม วิทยาเขตภาคเหนือ พ.ศ. ๒๕๕๕

สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

- ๙) เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๖

สถานภาพ ผู้วิจัย

- ๑๐) เรื่อง “การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาภายในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่”

สถานภาพ ผู้วิจัย ๒๕๕๗

- ๑๑) เรื่อง “ลิลิตพระลอ : ประวัติศาสตร์ คุณค่าและการเสริมสร้าง การเรียนรู้ จริยธรรมทางสังคม” พ.ศ. ๒๕๕๗

สถานภาพ ผู้ร่วมโครงการ

- ๑๒) เรื่อง “ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตภาคเหนือ” พ.ศ. ๒๕๕๘

สถานภาพ หัวหน้าโครงการ

- ๑๓) เรื่อง “สำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าแดง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

- ๑๔) เรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนว พระพุทธศาสนาภาคเหนือที่ ๑ อุดรดิตถ์ แพร่ น่าน” งบวิจัยของ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำนัก สนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ. ๒๕๕๘

สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

- ๑๕) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจจักสานจังหวัดแพร่: องค์กรความรู้และการจัดการเชิงเครือข่าย เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

- ๑๖) ชื่อเรื่อง “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีของเยาวชน บนฐานพุทธธรรมของภาคการศึกษาและพระสอนศีลธรรม” พ.ศ. ๒๕๖๐

สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๗. ผลงานวิชาการอื่น ๆ

๑. บทความเรื่อง "เตี้ยเล่าให้ฟัง" วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๑ มกราคม -มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓

๒. บทความวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการอ่านตามความเห็นของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” รวมบทความวิจัย การสัมมนาผลงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ดีเด่น มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ การประชุมที่มี Proceeding

๓. บทความวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารจัดการของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กลุ่มวิทยาเขตภาคเหนือ” การประชุมวิชาการระดับชาติ มจร ครั้งที่ ๑ วารสารพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคม เล่ม ๒ ISBN 978-616-300-116-0 กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

4. บทความวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพศึกษาภายในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘-มิถุนายน ๒๕๕๘ ISSN 2408-2457

5. บทความวิจัย “ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตภาคเหนือ” วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร Journal of MCU Peace Studies ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม -มิถุนายน ๒๕๕๙ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ISSN 2287-0962

6. บทความวิจัย “ลิลิตพระลอ: การเสริมสร้างการเรียนรู้และจริยธรรมทางสังคม” LiLit Phra Lor : Enhancing Learning and Social Ethics วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม Nakhon Phanom University Journal ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙ ISSN 2228-9356

ภาคผนวก ข

แบบสรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่ ว.๑๕๓/๒๕๖๑

ชื่อโครงการ สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ
สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

หัวหน้าโครงการ ผศ.ชลธิชา จิรศักดิ์ และคณะ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๓๗๓๙๘๓ โทรสาร. ๐๕๔-๖๔๖๕๕๕ Email : kong_chacha@yahoo.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซนต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศด้วยดีเสมอมา ทำให้ประเทศไทยอยู่ร่มเย็นเป็นสุข ทำให้คนไทยในสังคมไทยมีความสุข และมีสภาพจิตใจดีงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มิมีมิตรไมตรีต่อกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้อง

ตัดอวัยวะบางส่วนของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัด เชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^๑ นอกจากนี้พระสงฆ์โดย ภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ ของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดลำปางอยู่ในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นควรศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง เพื่อนำเสนอรูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ผลการวิจัย

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุข ชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๑.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จำแนกเป็น ปัญหาด้านพฤติกรรมของ พระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมของพระสงฆ์ที่ส่งผลสุขภาพของพระสงฆ์เอง ได้แก่ ๑) ปัญหาทางด้าน โภชนาการ ซึ่งมีผู้คนหรือศรัทธาญาติโยมเคารพนับถือ ซึ่งอาจจะถวายภัตตาหารคาวหวาน โดยลืมนึกถึงสุขภาพของพระสงฆ์ ทำให้เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นมากที่สุด หรือแม้กระทั่งอาหารที่ นำมาใส่บาตร ก็จะเป็นอาหารสำเร็จรูป ๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย เนื่องจากการออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทางร่างกาย ประกอบกับกิจวัตรของ พระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาตเลี้ยงชีพ การสวดมนต์ ไหว้พระ การกวาดบริเวณวัด ถ้าพิจารณาจากกิจวัตรดังกล่าว จะพบว่า เป็นกิจวัตรที่แทบไม่ได้ออกกำลังกายหรือใช้กำลังเลย อันเป็นเหตุให้เกิดโรคสะสม และนำไปสู่ปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย เช่นกัน ๓)

^๑ ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เป็นต้น ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมากพอสมควร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง

๑.๒ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ โดยนำหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลตนเองตามแนวทางพระพุทธศาสนา ที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ ว่าด้วยการบริโภคหรือฉันไว้ ๘ ประการ คือ ไม่ฉันเพื่อเล่นหรือสนุกสนาน ไม่ฉันเพื่อความมัวเมา ไม่ฉันเพื่อเป็นการประดับหรือโอ้อวด ไม่ฉันเพื่อแตกต่าง ฉันเพื่อการดำรงร่างกาย ฉันเพื่อให้มีชีวิตเป็นไปได้ ฉันเพื่อป้องกันความทุกข์หรือกำจัดความหิว และฉันเพื่อไปปฏิบัติศาสนกิจด้วยการอนุเคราะห์ญาติโยม กรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง นั่นคือ พระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเท่าที่ควร ขาดการแนะนำด้านการดูแลสุขภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งส่งผลให้การทำงานที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ค่อนข้างที่จะลำบาก ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร

๑.๓ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดลอมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดก็มีส่วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดลอมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๔ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งหน่วยงานของรัฐได้เข้าไปช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพนั้นมักจะทำในขอบเขตจำกัด ในเรื่องของระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งอาจต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรืองบประมาณจึงจะดำเนินการโดยมี อสม. หรือจากสาธารณสุขชุมชนเข้ารับผิดชอบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลสุขภาพของชุมชน แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง หรือให้การดูแลพระสงฆ์ที่มีอาการเจ็บป่วย สำหรับ การอำนวยความสะดวกในการนำผู้ป่วยหรือการเคลื่อนย้ายส่งโรงพยาบาล เช่น รถพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ยังชีพ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

๒.๑ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในด้านสุขภาพกาย และการดูแลสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย โดยใช้หลักใส่ใจ ๓ อ ๑ ฟ บอกลา ๒ ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการแปรงฟันซึ่งเป็นการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของ

สาธารณสุข โดยการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามหลัก ๖ อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ ๑) กายภาวนา ๒) สติภาวนา ๓) จิตตภาวนา และ ๔) ปัญญาภาวนา ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

๒) การป้องกัน โดยใช้หลักทางธรรมนำทางโลก ใน ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม ๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือการดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม

๓) การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่พระสงฆ์นั้นได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสมาธิอยู่แล้ว แต่จะเจาะในกรณีที่มีกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย การรักษาพยาบาลกระทำในรูปแบบของเครือข่าย คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน การจัดบริการทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

๔) การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเราจะแบ่งกลุ่มเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มผู้ป่วยตามสีต่างๆ การแบ่งสีทำให้เราสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพมีโครงการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยด้วย

๒.๒ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ บทบาทของท้องถิ่นจังหวัดลำปางมีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการสุขภาพสิ่งแวดล้อมพื้นฐานนั้น มีภารกิจเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทยที่บัญญัติว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ สำหรับเทศบาลเมืองเขลางค์นครได้ดำเนินการตามภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จากแนวนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชน โดยได้กำหนดให้ทั่วทุกพื้นที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด กรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติเป็น ๔ ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบทบาทด้านสาธารณสุขที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริม

ด้านสุขภาวะเทศบาลเมืองเขลางค์นครจะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินบาโลบ โครงการทำสมุนไพร สำหรับพระสงฆ์ก็ได้สนับสนุนโครงการฝึกอบรมสมาธิบำบัดเพื่อป้องกันโรค (SKT) ซึ่งได้ดำเนินการที่วัดศรีหมวดแก้ว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามตรวจเยี่ยม หรือถ้าหากพระสงฆ์ที่ต้องการรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำโครงการของงบประมาณมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเทศบาลก็พร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณ และด้านบุคลากร

๒.๓ กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง จัดเวทีเสวนา ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้

๒. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๒.๑ หลักภavana ๔ ๑) กายภavana หรือ การพัฒนากาย ๒) สีลภavana หรือ การพัฒนาศีล เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย พระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวของศีล ๓) จิตตภavana หรือ การพัฒนาจิต และ๔) ปัญญาภavana หรือ การพัฒนาปัญญา เพื่อส่งผลให้การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๒ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ๑) การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากของคนที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่าการสร้างสุขภาพที่มาจากภายนอกหรือบุคคลอื่นในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก ๖ อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง ๒) การป้องกัน มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรค

ระดับบุคคล เป็นการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ๓) การรักษาพยาบาล ควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ในระดับสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ คือ การจัดการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และ๔) การฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่จะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างชัดเจน มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรค ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวังขึ้นชมและยกย่องผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นได้

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๑) สรรวจข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ เช่น คณะสงฆ์ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีนอนามัยในชุมชน องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นที่จำเป็นต่อการให้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี ๒) สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภavana ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา อนามัย สิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์ ๓) ส่งเสริมห้วงองค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค และในระดับประเทศ ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุกด้าน และส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมี

ประสิทธิภาพ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีสันติภาพในสังคม สังคมเกิดความสงบสุข และสุขภาพทางปัญญา รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สามารถเข้าถึงความดีงาม ความถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

๒.๓ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง จากการผลการวิจัยเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วสามารถสรุปองค์ความรู้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักภavana ๔ และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ได้แก่ การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิต การพัฒนาทางสังคม และการพัฒนาทางปัญญา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้กับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรักษาสุขภาวะพระสงฆ์ร่วมกันของหน่วยงานเครือข่ายตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี