



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๖ เรื่อง

ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม
ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

The Strategy of Model in Promotion of Holistic Health for Families and
Society according to Integrated Buddhist Psychology

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของ
ครอบครัวและสังคม

The Integrated Buddhist Psychology: the Model and Process for
Promotion Holistic Health of Families and Society

โดย

พระครูสิริรัตนานุวัตร, รศ. ดร.

ผศ.ดร. ประยูร สุธะใจ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759172



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๖ เรื่อง

ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม
ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

The Strategy of Model in Promotion of Holistic Health for Families and
Society according to Integrated Buddhist Psychology

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของ
ครอบครัวและสังคม

The Integrated Buddhist Psychology: the Model and Process for
Promotion Holistic Health of Families and Society

โดย

พระครูสิทธิรัตนานวัตร, รศ.ดร.

ผศ.ดร.ประยูร สุขะใจ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759172

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

sub-research 6

The Strategy of Model in Promotion of Holistic Health for Families and Society according to Integrated Buddhist Psychology

Under Research Program

The Integrated Buddhist Psychology : Model and Process for Promotion Holistic Health of Family and Society

By

Phrakrusiratananuwat, Assoc.Prof. Dr.
Assist. Prof. Prayoon Suyajai
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Buddhachinaraj Buddhist College
B.E. 2559

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610759172

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ
ผู้วิจัย:	พระครูสิริรัตนาวตฺร, รศ.ดร. และ ผศ.ดร.ประยูร สุธะใจ
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
ปีงบประมาณ:	๒๕๕๙
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (๑) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ (๒) เสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้พื้นที่ตัวอย่าง ๔ จังหวัด ตามองค์กรรวมแห่งสุขภาวะแต่ละด้าน คือ องค์กรสุขภาวะด้านกาย ใช้จังหวัดลำพูน ได้แก่ชุมชนวัดพระยืน/สาธารณสุขอำเภอเมือง องค์กรสุขภาวะด้านจิต ใช้จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ชุมชนวัดวังหิน องค์กรสุขภาวะด้านปัญญา ใช้จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ องค์กรสุขภาวะด้านสังคม ใช้จังหวัดพิจิตร ได้แก่ชุมชนวัดวังกระทิง ประชากรเป้าหมาย ๒๐ คนร่วมกับภาคีร่วมให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบประเมินขึ้นจากองค์กรสุขภาวะตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ๔ ด้าน ได้แก่การเสริมสร้างสุขภาวะทางกายด้วยการรักษาстил มีระเบียบวินัย จรรยาบรรณร่วมกิจกรรมรณรงค์รักษาสีงแวดล้อมทางธรรมชาติ การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยการปฏิบัติสมาธิ ทำวัตรสวดมนต์ เข้าวัดฟังเทศน์ฟังธรรม ร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาด้วยการศึกษาศีธรรม เข้าค่ายธรรม และการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมด้วยการทำสังคหวัตถุ ๔ ทำกิจกรรม/โครงการการส่งเสริมการศึกษา มอบเครื่องนุ่งห่ม โครงการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ การสงเคราะห์คนชรา ไร้ที่พึ่ง คนยากจน มีผลการประเมินรูปแบบฯ องค์กรประกอบด้านปรัชญาเห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ด้านวิสัยทัศน์ เห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ด้านพันธกิจ เห็นด้วยคิดเป็น ๙๕% ด้านกลยุทธ์ คิดเป็น ๙๐% ด้านโครงการ/กิจกรรม เห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ยุทธศาสตร์ด้านกายเห็นด้วยคิดเป็น ๘๕% ด้านจิตใจเห็นด้วย คิดเป็น ๗๐% ด้านปัญญาเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕% ด้านสังคมเห็นด้วยคิดเป็น ๘๕%. รวมสิทธิ คิดเป็น ๙๐%

การเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ โดยจะสร้างยุทธศาสตร์ขึ้นมาตามองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ที่นิยมกัน คือ วิสัยทัศน์ :-ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ -ปรัชญา:- สุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล, สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ, สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม, สุขภาพสังคมดีด้วยสังคหวัตถุ พันธกิจ :- สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์, ฉลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข, เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้, ควบคู่กับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม ซึ่งมีกลไกหรือโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายด้าน ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญาและด้านสังคม แต่ละด้านจำนวน ๑๐ กิจกรรมซึ่งครอบคลุมสุขภาวะองค์กรรวมตามพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

Research Title: The Strategy of Model in Promotion of Holistic Health for Families and Society according to Integrated Buddhist Psychology

Researchers: Assoc. Prof. Dr. Phrakusiratananuwat,
Assist. Prof. Dr. Prayoon Suyajai

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Buddhachinaraj Buddhist College

Fiscal Year: 2559/2016

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrrjavidyalaya University

ABSTRACT

This research consists of 2 objects; (1) assurance of model in promotion of holistic health for families and society according to integrated Buddhist psychology (2) presentation of strategy in promotion of holistic health for families and society according to integrated Buddhist psychology. It is quality research which used by interview form. Its 4 areas are collected from special properties, namely;- in Lampoon, its community is learning center of public health, simple area is Ampuemuang / Wat Prayuen as physical health, in Phitsanulok, its community is Wat Wanghin, Muang, as mental health, in Khonkan, its community is Wat Padhammachat as intellectual health. And in Phicit, its community is Wat Wangkratueng as social health. The amount of 20 simple people with participants is regarded as the key informants. The analysis of data is done as description.

The research found that :- assurance of model in promotion of holistic health for families and society according to integrated Buddhist psychology in 4 sides is built ; - the physical health is specified by perception (Sila) as main one with order, discipline or campaigning natural, social environment. The mental health is specified by meditation with chanting, course meditation of youth or all people. The intellectual health is specified by training, learning, Dhamma camping. The special health is specified by acts of doing favors or as welfare, learning support, to care in center for HIVs, aging welfare, homeless, poor people. The results of model assurance are :- philosophy is accepted at 100%, vision at 100%, mission at 95%, strategy at 90%, project/action at 100%, physical strategy at 85%, mental strategy at 70%, intellectual strategy at 85% and social strategy at 85%. The total of them is at 90%.

The presentation of strategy for holistic health in families and society according to integrated Buddhist psychology built by factors of strategy;- vision in the of word of not to be virus is supreme luck. Philosophy in the word of physical health is strengthen by Sila, mental health is strengthen by meditation, intellectual health is strengthen by learning/training and social health is strengthen by acts of doing favors. Mission in words of to work for healthy promotion in time, to be wise to manage emotion happily, to focus fashion to give knowledge, to be union with application of Buddhadhamma which is mechanic or project to move the strategy in 4 sides:- psychical part, mental, intellectual and social part, each side of 4 strategies is 10 projects/activities covering holistic health according to this integrated Buddhist psychology.



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อพระเดชพระคุณพระธรรมเสนานูวัตร เจ้าอาวาส วัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประธานที่ปรึกษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช และขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช พร้อมด้วยผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนส่งเสริมการทำวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่สนับสนุน งบประมาณการวิจัย ขอขอบคุณนิสิตวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช ระดับปริญญาปริญญาโท และศิษย์ เก่าระดับปริญญาตรีอื่น ๆ รวมถึงชุมชนวัดพระยืน/สาธารณสุขอำเภอเมือง ลำพูน รพ.สต. รพ.สต. อุโมงค์ ที่ร่วมกันให้ข้อมูลคุณพวงผกา สุริวรรณ พนักงานสาธารณสุขชำนาญการพิเศษที่ ประสานงานอำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บข้อมูล ขอขอบคุณพระมหาณัชพล นราวงษ์ เจ้าอาวาสวัด ป่าธรรมชาติ อ.ชุมแพ ขอนแก่น รับหน้าที่ประสานงานเพื่อสนทนากลุ่มย่อยด้านสุขภาวะทางปัญญา ขอขอบคุณผู้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำที่ลึกซึ้งอันมีค่า ขออนุโมทนาขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกส่วนงาน ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย รวมถึงผู้มีส่วนร่วมกับการวิจัยนี้ ที่ได้เอื้อนามมา หากคุณความดีใดที่จะเกิดจากการวิจัยนี้ ขอมอบให้เป็นปฏิการะคุณแก่ทุกท่านและสถาบันการศึกษา หน่วยงาน องค์กร บุคคลต่าง ๆ ไว้ ณ ที่นี้

พระครูศรีรัตนานุวัตร, รศ.ดร.

ผศ.ดร.ประยูร สุยะใจ

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สารบัญ

บทคัดย่อไทย.....	ก
บทคัดย่ออังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนผัง.....	ซ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อชื่อคัมภีร์.....	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย.....	๕
๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๖
๑.๕ ประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๙
๒.๑ ทฤษฎีสุขภาวะ.....	๙
๒.๒ แนวคิดพุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาวะ.....	๒๕
๒.๓ แนวคิดยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมฯ	๔๐
๒.๔ แนวคิดครอบครัวและสังคม.....	๕๓
๒.๕ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๖๑
๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๗๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๗๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๗๓
๓.๒ พื้นที่/ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	๗๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๗๕
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๗๗
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๘
๓.๖ การเผยแพร่รายงานวิจัย.....	๗๘
๓.๗ กระบวนการวิจัย.....	๗๙

บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....๘๐

๔.๑ ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ.....๘๐

๔.๒ ข้อเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ.....๘๗

๔.๓ องค์ความรู้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ.....๙๙

บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....๑๐๒

๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....๑๐๒

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย.....๑๐๙

๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....๑๑๑

บรรณานุกรม.....๑๑๒

ภาคผนวก

ก	รายงานวิจัย.....	๑๑๗
ข	หนังสือแน (ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย).....	๑๒๖
ค	แบบสัมภาษณ์/แบบการประเมิน.....	๑๒๗
ง	ภาพประกอบกิจกรรมการวิจัย.....	๑๓๐
จ	รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๑๓๑
ฉ	ชุดความรู้/แผ่นพับเผยแพร่.....	๑๓๓
ช	บทสรุปโครงการ.....	๑๓๖
ซ	ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๑๔๓

สารบัญตาราง

ตารางที่

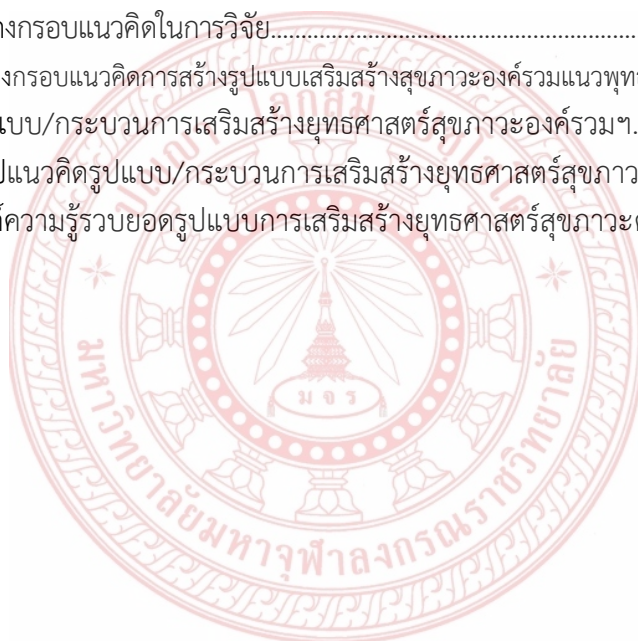
๒.๑ แสดงความเชื่อต่อสุขภาวะจากผลของกรรม.....	๒๙
๒.๒ แสดงประเภทสุขภาวะประกอบกับหลักธรรม.....	๓๔
๒.๓ แสดงการจัดการเสริมสร้างสุขภาวะ.....	๔๖
๒.๔ แสดงประเภทองค์ประกอบสุขภาวะ.....	๔๗
๒.๕ การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข).....	๕๐
๓.๑ ขอบเขตพื้นที่การวิจัยและประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๗๕
๓.๒ ตารางแสดงสรุปกระบวนการวิจัย.....	๗๙
๕.๑ แสดงยุทธ์และโครงการประกอบยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน.....	๑๐๓



สารบัญแผนผัง

แผนผังที่

๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (๒๕๕๙-๒๕๖๙)	๑๓
๒.๒ แสดงประเภท/องค์ประกอบสุขภาวะหลัก ๆ.....	๒๒
๒.๓ แสดงองค์ประกอบความดีมีสุข.....	๒๒
๒.๔ แสดงขั้นตอนเสริมสร้างสุขภาวะ.....	๒๓
๒.๕ แสดงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก.....	๔๙
๒.๖ แสดงองค์ประกอบสังคม.....	๖๐
๒.๗ แสดงกระบวนการสร้างเครือข่าย.....	๖๘
๒.๘ แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๗๑
๔.๑ แสดงกรอบแนวคิดการสร้างรูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธา.....	๘๑
๔.๒ รูปแบบ/กระบวนการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์รวมฯ.....	๘๘
๔.๓ สรุปแนวคิดรูปแบบ/กระบวนการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์รวมฯ.....	๙๙
๔.๔ องค์ความรู้รบบยอรูปแบบการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะครอบครัวและสังคม.....	๑๐๐



คำอธิบายสัญลักษณ์และอักษรย่อชื่อคัมภีร์

รายงานการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเอกสาร โดยใช้พระไตรปิฎกเป็นข้อมูลปฐมภูมิ ค้นคว้าเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึกจากศิลปวัฒนธรรมและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ อนึ่ง พระไตรปิฎก เป็นพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำหนดรหัสเป็นอักษรย่อ คัมภีร์ (ไทย) เล่ม/ข้อ/หน้า โดยมีคำอธิบายอักษรย่อคัมภีร์ ดังนี้

วิ.ม. (ไทย)	=	วินัยปิฎก มหาวรรค
วิ.ป. (ไทย)	=	วินัยปิฎก ปริวารวรรค
ขุ.วิ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย วิมานวัตถุ
ขุ.อิติ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อิติวุตตกะ
ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท
ขุ.ขุ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ขุททกปาฐ
ขุ.ชา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ชาดก
ขุ.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย มหานิเทศ
ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค
ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาติกวรรค
ม.มฺ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณาสก์
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปณาสก์
ส.ส. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สคาถวรรค
อง.ติก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ดิกขินิบาต
อง.ปญจก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปญจกนิบาต
อง.สตตก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย สัตตกนิบาต
อง.อฏฐก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย อฏฐกนิบาต

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างรูปแบบการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตตามครรลองของหลักคำสอนที่เป็นการยึดเหนี่ยวความเชื่อ ความศรัทธาในชีวิตของบุคคลยุคปัจจุบัน ซึ่งหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา มีลักษณะเป็นองค์รวมในความหมายต่างๆ ทุกหลักธรรม ซึ่งอาจย้อนไปพิจารณาตั้งแต่จุดเริ่มต้นก็มีลักษณะเป็นแบบองค์รวมไม่เอียงไปทางมุ่งแสวงหาและเสพแต่ความสุขทางกาย บำรุงบำเรอจนเกินพอดีที่เรียกว่า “กามสุขัลลิกานุโยค”^๑ หรือการมุ่งแต่ความหลุดพ้นอิสระจนกระทั่งมุ่งทำลายและจำกัดความต้องการความจำเป็นทางกาย โดยอาจมองเอียงสุดถึงว่าความสมบูรณ์ทางกายเป็นอุปสรรคต่อชีวิต ทางจิตใจที่เรียกว่า “อตตกิลมกานุโยค” เจ้าชายสิทธัตถะทรงสละความสุขสุดโต่งทางกาย โดยดำริว่าเป็นทางที่ปกปิดไม่ให้มีโอกาสในการแสวงหาความสุขทางจิตใจและได้มุ่งดำเนินชีวิตอีกแบบในการละเลยต่อสภาวะทางกายถึงหกปี ก่อนที่จะเข้าใจว่าวิธีการที่ไม่สมดุลดังกล่าวก็ไม่ใช่วาง จึงหันมาดูแลสภาวะทางกายเล็กน้อยตามตน แนวคำสอนสายกลางที่มีดุลยภาพด้วยการเข้าใจความพอดี จึงเรียกว่าทางสายกลาง มัชฌิมาปฏิปทา^๒ หรือข้อปฏิบัติที่เป็นสายกลาง ไม่เอียงทางใดทางหนึ่ง ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ตามกฎแห่งเหตุผลและความเป็นไปตามองค์ประกอบและตัวแปรที่พอดีที่เรียกว่า มัชฌิมนิรธรรมเทศนา^๓

จากการรายงานของรองศาสตราจารย์พานิ สัตกสินที่ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง เทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางสุขภาพที่เป็นโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมไทย ทำให้เกิดมีการผสมผสานกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางอารมณ์ในการลดความเครียด การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน การจัดกิจกรรมต่างๆ จะต้องตอบสนองความจำเป็นความต้องการความ

^๑ วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๓/๑๘.

^๒ วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๔/๑๘.

^๓ ที.ม. (ไทย) ๑๑/๒๙๙/๓๔๘.

คาดหวัง และสร้างความประทับใจ^๔ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมของสังคมไทย มีการเปลี่ยนแปลง คนในชุมชนเมืองมีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง สิ่งแวดล้อมของสังคมไม่เอื้ออำนวย เช่น การใช้เวลาในการเดินทาง สถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชน ได้เห็นคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย มีการรณรงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มได้ออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ การแข่งขันกีฬา ชมรมลีลาศ นอกจากนี้ ในเมืองใหญ่ยังมีธุรกิจออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น จากสภาพความเจริญของสังคม วัตถุนิยม ค่าของกระแสนิยม ค่าครองชีพสูงขึ้น การแข่งขันสูงในการทำงานและการดำรงชีวิตทำให้ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิต มีความคาดหวังสูง ความต้องการสูง ความมั่นคง และความอดทนปรับเปลี่ยนไป จากพฤติกรรมการแสดงออกที่รุนแรงและก้าวร้าวเพิ่มขึ้น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาโรคจิตประสาทมีแนวโน้มสูงขึ้น

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงมีบทบาทในการสร้างและป้องกันตามสุขภาพอันไม่พึงประสงค์ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ต้องมีการเริ่มต้นที่ตนเองก่อน และตามด้วยสมาชิกครอบครัว แล้วขยายผลสู่ชุมชน ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในจุดเริ่มต้นคือ การตัดสินใจส่วนบุคคลในการเลือกวิธีการ แล้วเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ต้องดำเนินการด้วยตนเองและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนอื่นๆ การเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มคน แต่ละกิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่โน้มน้าวและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเสื่อม

แผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔) ที่กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นในเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการทบทวนสถานการณ์ แนวโน้มปัญหาสุขภาพ ระบบบริหาร และระบบบริหารสุขภาพที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ของทุนทางเศรษฐกิจทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งในบริบทภายในประเทศและระหว่างประเทศ ตลอดจนการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและประมวลผลเป็นกรอบแนวคิด วิสัยทัศน์ เป้าหมายยุทธศาสตร์ การพัฒนาและการแปลงไปสู่การปฏิบัติ

แผนสุขภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ได้เริ่มมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาชน ภาคีทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัย โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อน เริ่มจากพฤติกรรมสุขภาพจากการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์กลยุทธ์เป็นกรอบแนวทาง จะทำให้เกิดการกำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารของรัฐ

การบริหารงานของรัฐบาลไทยมีนโยบายปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินและการบริการ

^๔ พานี สิตกะลิน , แนวโน้มการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพในอนาคต: การจัดการกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล ><http://www.stou.ac.th> (๘ ธ.ค.๖๑)

ประชาชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงาน ก.พ. เปรียบนอกระบบรองรับเพื่อรับผิดชอบภารกิจ โดยจัดลำดับความสำคัญในการปฏิรูประบบราชการและจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมโดยด่วน การปฏิรูปดังกล่าว กระทำในลักษณะองค์รวมเพื่อเปลี่ยนแปลงระบบบริหารภาครัฐให้ไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่” (new public management) ที่เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ เป็นหลัก มีการวัดผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายอย่างเป็นรูปธรรม ให้ความสำคัญขอต่อผู้ทำงานแทนการควบคุมปัจจัยนำเข้าอย่างละเอียด ซึ่งจะเปลี่ยนภาครัฐไปสู่การมีผลลัพธ์คือการทำงานเพื่อประชาชน วัดผลอย่างเป็นรูปธรรม มีความโปร่งใสในการตัดสินใจ วิธีการทำงานมีความรวดเร็ว และคล่องตัวเพื่อสนองความต้องการของประชาชน เป็นระบบที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการตามรูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่และแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐนั้น การบริหารแบบมุ่งผลลัพธ์ (result based management) เป็นแนวทางการบริหารที่จะทำให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานให้สูงขึ้นและมีความยืดหยุ่นอย่างเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนได้อย่างทันเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ทิพาดี เมฆสุวรรณกล่าวว่า “การบริหารแบบมุ่งผลลัพธ์ คือการบริหารโดยมุ่งเน้นที่ความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก คือเน้นที่ผลผลิต (outputs) และผลลัพธ์ (outcomes) ของการทำงานโดยใช้ระบบการประเมินผลที่มีตัวชี้วัดเป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ซึ่งผลการประเมินนี้จะนำมาใช้ในการตอบคำถามถึงความคุ้มค่าในการทำงานหรือชี้แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น”^๕

รจนา รอดเข็ม, การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงฯ กล่าวว่า “การประเมินประสิทธิผลองค์กรหรือการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการดำเนินงานขององค์กรถือได้ว่าเป็นหัวใจในการบริหารแบบมุ่งผลลัพธ์ และการศึกษาประสิทธิผลองค์กรเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งเรื่องหนึ่งในทฤษฎีองค์กร ซึ่งประสิทธิผลองค์กรจะเป็นตัวบ่งบอกว่าการมีความสามารถในการดำเนินการกิจกรรมขององค์กรเพื่อสนองต่อความต้องการ ของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ดีเพียงใด อีกทั้งเป็นจุดรวมที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการบริหารงานเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประสิทธิผลองค์กรจะเป็นตัวตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าการบริหารและองค์กรประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดและช่วยให้เกิดการตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานเพื่อที่จะทราบถึงสถานะขององค์กรอยู่ ณ จุดใด เป็นอย่างไร มุ่งมองทั้งตนเอง คู่แข่งขันและสภาวะแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การบริหารองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งนำไปสู่การพัฒนาองค์กรหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในองค์กรได้อย่างมีทิศทางและเหมาะสม”^๖

^๕ ทิพาดี เมฆสุวรรณ. การบริหารแบบมุ่งผลลัพธ์. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, ๒๕๓๙: ๑๓, (ม.ป.ป.)

^๖ รจนา รอดเข็ม, การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์ตามแนวทางการประเมินองค์กรแบบสมดุล, ภาควิชานโยบาย การจัดการและความปลอดภัยทางการศึกษา, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปการศึกษา ๒๕๔๗, หน้า ๒. (ม.ป.ป.)

ในการวางแผนกลยุทธ์ที่รู้จักตนเองและต้องรู้จักผู้รับบริการ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรหรือตัวเราเองเพื่อประเมินตนก่อน โดยการวิเคราะห์ภาพแวดล้อมภายใน เพื่อประเมินศักยภาพขององค์การว่ามีจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength) ในด้านใด สำหรับประกอบการกำหนดกลยุทธ์ขององค์การและนำไปสู่การวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในประกอบด้วย การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณภาพ การวิเคราะห์การใช้ทรัพยากร และการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญขององค์การ ซึ่งในการวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณภาพ (The Value Chain) เป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อพิจารณาศักยภาพจากองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การในเชิงที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ ตลอดจนจุดอ่อน จุดแข็ง ภายในองค์การซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์การจะบ่งชี้ถึงความสามารถและศักยภาพในเชิงกลยุทธ์ขององค์การ ซึ่งจะต้องนำไปผสมผสานกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ขององค์การ การวิเคราะห์สายโซ่แห่งคุณค่าเป็นเครื่องมือและกลไกประการหนึ่งในการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งขององค์การอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างคุณค่าโดยรวมจากกิจกรรมขององค์การในลักษณะเครือข่าย การที่ผู้บริหารมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความสามารถของกิจกรรมองค์การ จะเพิ่มศักยภาพแต่ละกิจกรรมให้เกิดคุณค่ากับผลผลิตหรือบริการ ซึ่งจะเป็นแหล่งของการสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม

ประเทศไทย กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ๒๑ ปี ซึ่ง นพ. โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “จากสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สภาพครอบครัวและสมาชิกในสังคมปัจจุบันได้รับผลกระทบต่าง ๆ อาทิ การปรับตัวใหญ่ในยุคปฏิรูประบบบริหารและการบริการทางสังคมแนวใหม่ โดยการปรับกิจกรรมในองค์การ วิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงขึ้น และประการสำคัญ คือ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจะต้องมีการดำเนินการในลักษณะองค์การเชิงกิจกรรมการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์มากขึ้น เช่น แสวงหาแหล่งทุนทางสังคมในการดำเนินการ การตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการ ปรับแนวคิดการบริหารคิด คนนวัตกรรมทางดานแหล่งการเรียนรู้การวิจัยใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง องค์การจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจสอบสถานะการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อเสริมจุดเด่น ขจัดจุดด้อย เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรในครอบครัว สมาชิกในสังคม และการที่จะนำไปสู่การแข่งขันเพื่อการอยู่รอดและความเปลี่ยนแปลงขององค์การในระยะยาวต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”^๗

ดังนั้น จากเหตุผลที่สถาบันครอบครัวและสถาบันทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ประกอบกับความสำคัญของการประเมินประสิทธิผลกิจกรรมองค์กรและการประเมินองค์กรแบบสมดุลที่มีความเหมาะสมกับองค์กรต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันและอนาคต คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในการศึกษายุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ประยุกต์ตามแนวทางการ

^๗ โสภณ เมฆธน, แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๑ ปี (ด้านสาธารณสุข), สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, พฤษภาคม, ๒๕๕๙, หน้า คำนำ.

ประเมินองค์การแบบสมดุล และใช้แนวทางพัฒนารูปแบบปทัสถาน (normative) คือศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ การวิเคราะห์เชิงเหตุผลและสภาพจริงขององค์การที่ศึกษา นำมากำหนดเป็นขอบเขต เพื่อพัฒนารูปแบบ การศึกษากับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (stakeholder) และแนวคิดกระบวนการทัศน์ การ ประเมินแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการและแบบเนนทฤษฎี (Chen)^๔ เพื่อศึกษาถึงตัวแปรที่เป็นสาเหตุ หรือมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของ (Steers)^๕ ที่ประกอบด้วย ลักษณะขององค์การ ลักษณะของสภาพแวดล้อม ลักษณะของบุคคลในองค์การและนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ มา ศึกษาประกอบด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริหารองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อประ สิทธิผลขององค์การ นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์การในการที่จะตอบสนองความต้องการของ ครอบครัว สมาชิกในสังคมและดำรงอยู่ด้วยศักยภาพที่มั่นคง ด้วยหลักพุทธปัญญาการตระหนักรู้ตาม หลักพุทธธรรมและสามารถปรับตัวได้อย่างทันการณพื้นฐานคิดของความเป็นกัลยาณมิตร ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรร่วมของครอบครัวและสังคมตามแนว พุทธจิตวิทยาบูรณาการ

๒) เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรร่วมของครอบครัวและสังคมตามแนว พุทธจิตวิทยาบูรณาการ

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

๑) **ขอบเขตด้านพื้นที่** ศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่สามารถนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ กับ กลุ่มตัวในอย่างในพื้นที่ที่คัดเลือกไว้โดยตัวแทน ๔ จังหวัด ๆ ๑ แห่ง ดังนี้

(๑) จังหวัดลำพูน ชุมชนวัดพระยืน/สาธารณสุข อำเภอลำปูน เป็นชุมชนต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาวะด้านกาย โดยมุ่งเน้นเข้าวัดฟังธรรม ศึกษาศิลปวัฒนธรรม ดำรงมั่นประเพณี การเลือกคู่ครอง การดำเนินชีวิตตามวัยที่เหมาะสม การรณรงค์งดเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด

(๒) จังหวัดพิษณุโลก ชุมชนวัดวังหิน ตำบลพลาชุมพล อำเภอลำปูน โดยมีพระ มหาวิเชียร อินวโส เป็นวิทยากรหลัก เป็นชุมชนที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ โดยเป็นสำนักปฏิบัติ ธรรมประจำจังหวัด จัดกิจกรรมบรรยายธรรมต่อเนื่อง มีผู้เข้าปฏิบัติธรรมและฟังบรรยายปี ๕๑๑- ๖๑๑ คน นอกจากนี้วัดยังจัดให้ร่มรื่น ร่มเย็น มีรัฐวิสาหกิจชุมชน ทำกิจกรรมร่วมรักสามัคคีของ ชุมชนอีกด้วย

(๓) จังหวัดขอนแก่น ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ อำเภอยางตลาด เป็นชุมชนต้นแบบที่ ส่งเสริมด้านสุขภาวะทางปัญญา โดยมีเจ้าอาวาสนามว่า พระมหา ฌัณพล พุทธิญาโณ มุ่งเน้นให้เป็น

^๔ Chen, H.T. *Theory - Driven Evaluations*, (California. Sage Publications, 1991), pp. 28 -35

^๕ Steers, Richard M. *Organizational Effectiveness : (A behavioral view, 1977)*, p. 8.

ชมรมเพื่อแสงธรรม จัดกิจกรรมโครงการคุณธรรมจริยธรรม ค่ายพุทธบุตร โครงการบรรยายธรรม พร้อมไปกับบรรณรักษ์เข้าวัดฟังธรรมแก่ชุมชน ปลุกฝังเยาวชนให้เกิดจิตสำนึกให้มีความรู้ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมโดยทำกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ

(๔) จังหวัดพิจิตร ชุมชนตำบลวัดวังกระทิง ตำบลเนินปอ อำเภอสามง่าม เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม โดยใช้พื้นที่วัดวังกระทิงเป็นหน่วยงานทำสังคมสงเคราะห์ ดำเนินโครงการร่วมแบ่งปันกันหยาวกับชาวเขาบนดอย กิจกรรมสงเคราะห์ข้าวสาร อาหารแห้ง ที่อยู่อาศัยแก่ผู้ประสบภัย กิจกรรมสร้างถาวรวัตถุ เช่นพระอุโบสถ กุฏิ วิหาร ให้แก่วัดในชุมชนที่ทรุดโทรม

๒) ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาที่ศึกษาหลัก โดยศึกษาทฤษฎีการสร้างยุทธศาสตร์ แนวคิด ทฤษฎีสุขภาวะ ทฤษฎีพุทธจิตวิทยา การเสริมสร้างความสุขภาวะองค์กรรวม ทฤษฎีครอบครัวและสังคม ที่ประกอบด้วย ความหมาย หลักการสำคัญ ประเภทหรือองค์ประกอบ กระบวนการและวิธีการที่มีรายละเอียดซึ่งเป็น ศึกษาตามขอบข่ายของวัตถุประสงค์และคำนิยามที่กำหนดไว้ที่ครอบคลุมแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหลัก พุทธจิตวิทยาที่ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมและนอกจากนั้น ศึกษาในกระบวนการ ทศน์มิติทางจิตวิทยาทางตะวันตกและตะวันออกแนวคิดทฤษฎีการประเมิน แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบริหารจัดการเชิงระบบเพื่อประเมินศักยภาพขององค์การว่ามีจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength) ในด้านใด สำหรับประกอบการสร้างยุทธศาสตร์ กำหนดกลยุทธ์ สร้างเป็นโครงการของการวิจัยนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ตลอดจนโครงสร้าง รูปแบบการพัฒนาส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมและแนวคิด ทฤษฎี การบูรณาการ ที่ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนสอดคล้องกับการส่งเสริมด้านสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้ข้อความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นที่เข้าใจตรงกัน จึงกำหนดคำขึ้นเพื่อนิยามคำตรง และคำที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

พุทธจิตวิทยาบูรณาการ หมายถึง การใช้พุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะ ประกอบด้วยศีล สมาธิ ปัญญา สังคหวัตถุ ภาวนา ประกอบกับกิจกรรมทางศาสนาที่เอื้อต่อสุขภาวะ แม้แต่การบริการอาคาร สถานที่ของวัด การจัดการให้เป็นวัดร่มเย็น ร่มรื่น เป็นที่พักกาย จิตใจ นำมาซึ่งสัพพายะ มีความสุขกายสุขใจ แล้วนำไปพัฒนาเชื่อมโยงเชิงพฤติกรรมและวิถีชีวิตในสังคม ครอบครัว มีการศึกษาวิเคราะห์จิตที่สัมพันธ์ตามแนวอริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ (ปัญหา) อันเป็นสภาพที่แท้จริงของชีวิต เข้าใจสาเหตุของทุกข์ (เหตุปัญหา) เข้าใจถึงเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตคือนิโรธ (ความดับทุกข์ ดับปัญหา) รู้วิธีการปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหา โดยไม่ถูกบีบคั้นจากทุกข์ (ปัญหา) ไม่เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ให้สู้และเผชิญกับทุกข์ (ปัญหา) อย่างมั่นคงตามหลักพุทธธรรม

การบูรณาการ หมายถึง การประยุกต์ใช้องค์รวมด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมกับพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกายด้วยศีล สุขภาวะทางจิตด้วยสมาธิ สุขภาวะทางปัญญาด้วยการศึกษาอบรมธรรม และสุขภาวะทางสังคมด้วยสังคหวัตถุ ๔ ซึ่งเป็นลักษณะการประยุกต์ธรรมกับสุขภาวะ นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม

สุขภาวะองค์รวม หมายถึง สุขภาวะของชีวิตที่ครอบคลุมทุกมิติชีวิต ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ หรืออย่างโดด ๆ สภาวะที่มีการเชื่อมรวมกันของร่างกายและจิตใจ จึงหมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ กาย จิต ปัญญา และ สังคม

ครอบครัวและสังคม หมายถึง ครอบครัวและสังคมได้อานิสงส์จากการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมด้านสุขภาวะกาย สุขภาวะจิตใจ สุขภาวะปัญญา และสุขภาวะสังคมหรือเพื่อนบ้าน ชุมชน องค์การที่เกิดจากการปฏิบัติในศีล ทิศ ๖ การณรงครักษาสิ่งแวดล้อมกายภาพและสังคม จากกิจกรรมปฏิบัติสมาธิ กิจกรรมอบรมปัญญา กิจกรรมสังคมสงเคราะห์

ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบ หมายถึง การสร้างองค์ชนิดของรูปแบบด้วยองค์ประกอบของรูปแบบและประเด็นของรูปแบบในรูปแบบยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยแยกย่อยเป็นโครงการ/กิจกรรม ในขอบเขตองค์รวม ๔ องค์ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม อันจะก่อให้เกิดการตระหนักรู้กระบวนการภายในและการเรียนรู้ในการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพกิจกรรมองค์กรในครอบครัวและสถาบันทางสังคมอย่างต่อเนื่องระดับชาติ

๑.๕ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

ผลการวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย	ผลประโยชน์ที่จะได้รับ
รายงานการวิจัยประเด็น :- ๑. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ	พื้นที่/ประชากรตัวอย่าง	๑. ได้ทราบผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ
๒. ข้อเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ	พื้นที่/ประชากรตัวอย่าง	๒. ได้รูปแบบการนำเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ
	พื้นที่/ประชากรตัวอย่าง	๓. ได้ผลการวิจัยที่นำไปกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การวิจัยครั้งนี้ จะได้ประโยชน์มาก คือทำให้ได้แนวคิดใหม่ ๆ ที่จะนำไปใช้ในการสร้างให้สังคมไทย ได้พัฒนาด้านแรงงานเพื่อประกอบวิชาชีพที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญคือได้มีการเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. คณะรัฐบาลและกระทรวง ทบวง กรม กอง เพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนในการพัฒนาการบริการทางวิชาการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง อุตสาหกรรมและกระทรวงแรงงาน

๒. มหาวิทยาลัยและสถานศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้ข้อมูลไปเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพ การบริการวิชาการและการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

๓. ครู อาจารย์ ผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ระดับผู้นำ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ข้อมูลไปเพื่อเป็นการปรับปรุงพัฒนาการบริการและการบริหารจัดการ ในกระทรวง กรม กอง หน่วยงานนั้น

๔. ประชาชนทุกระดับ ได้ข้อมูลในรูปแบบการปรับพฤติกรรมต่อวิถีชีวิตของครอบครัว สถาบันทางสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถตัดสินใจ หรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนางาน พัฒนาคุณภาพะ พัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้น



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และรายการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ผู้วิจัยได้ศึกษายุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ ทฤษฎีสุขภาวะ

๒.๒ แนวคิดพุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาวะ

๒.๓ แนวคิดยุทธศาสตร์สร้างรูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะองค์กร

๒.๔ แนวคิดครอบครัวและสังคม

๒.๕ รายงานการวิจัย

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ ทฤษฎีสุขภาวะ

๑) ที่มา

ทฤษฎีเสริมสร้างสุขภาวะสามารถแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ประเด็นสุขภาวะฯ ของการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับสังคมโดยตรง ดังนั้น พฤติกรรม (action) ของสังคมจะสัมพันธ์กัน ดังนี้

๑. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ซึ่งมีบทบาทธรรมชาติ เป็นบทบาทตลอดชีวิต เช่น หน้าที่พ่อ แม่ ลูก สามี ภรรยา ที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อกัน และบทบาทโดยสมมติหรือถูกแต่งตั้งให้รับผิดชอบสังคมด้านใดด้านหนึ่ง เรียกว่าหน้าที่ทางสังคม

๒. ทฤษฎีภาระงาน/กิจวัตรของพระสงฆ์ โดยธรรมชาติมนุษย์จะมีภาระงานอยู่เสมอ ถ้าสุขภาพดีแล้วก็คิดอยากจะทำนั้นนี้ เกิดการระบายความจำเจ ความเครียดได้ และก็ทำตามช่วงของเรา คือ วัยเด็กจะมีภาระงานคือเล่น กิน นอน วัยเด็กโตจะศึกษา ทำงานบางอย่างได้มาก วัยกลางคน ก็มีครอบครัว วัยเด็กสูงอายุ ก็เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้ลูกหลาน หากเป็นพระสงฆ์ก็ทำกิจวัตร กวาดวิหาร ลานเจดีย์ ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ประเด็นนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะได้อย่างดี

๓. ทฤษฎีความสงบ คือ ช่วงวัยของคนจะมีช่วงที่ต้องการความสงบ ความเป็นเอกเทศ ด้วยการไปหาอยู่บ้านที่สงบตามชายเขา ทำไร่ ทำสวนย่อม ๆ ตามคำว่า เทิร์นนิ่ง พอยต์ (Turning Point)

๔. ทฤษฎีการยอมรับ กล่าวคือ ธรรมดาคนไม่ว่าวัยไหน ๆ ก็ต้องการความช่วยเหลือ การยอมรับ จากบุคคลในครอบครัว สังคม และชุมชน ดังนั้น สังคมควรให้ความช่วยเหลือเพื่อมีชีวิตมี

คุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษา จึงได้นำแนวคิดนี้มากำหนดเป็นแนวยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพในอนาคตได้

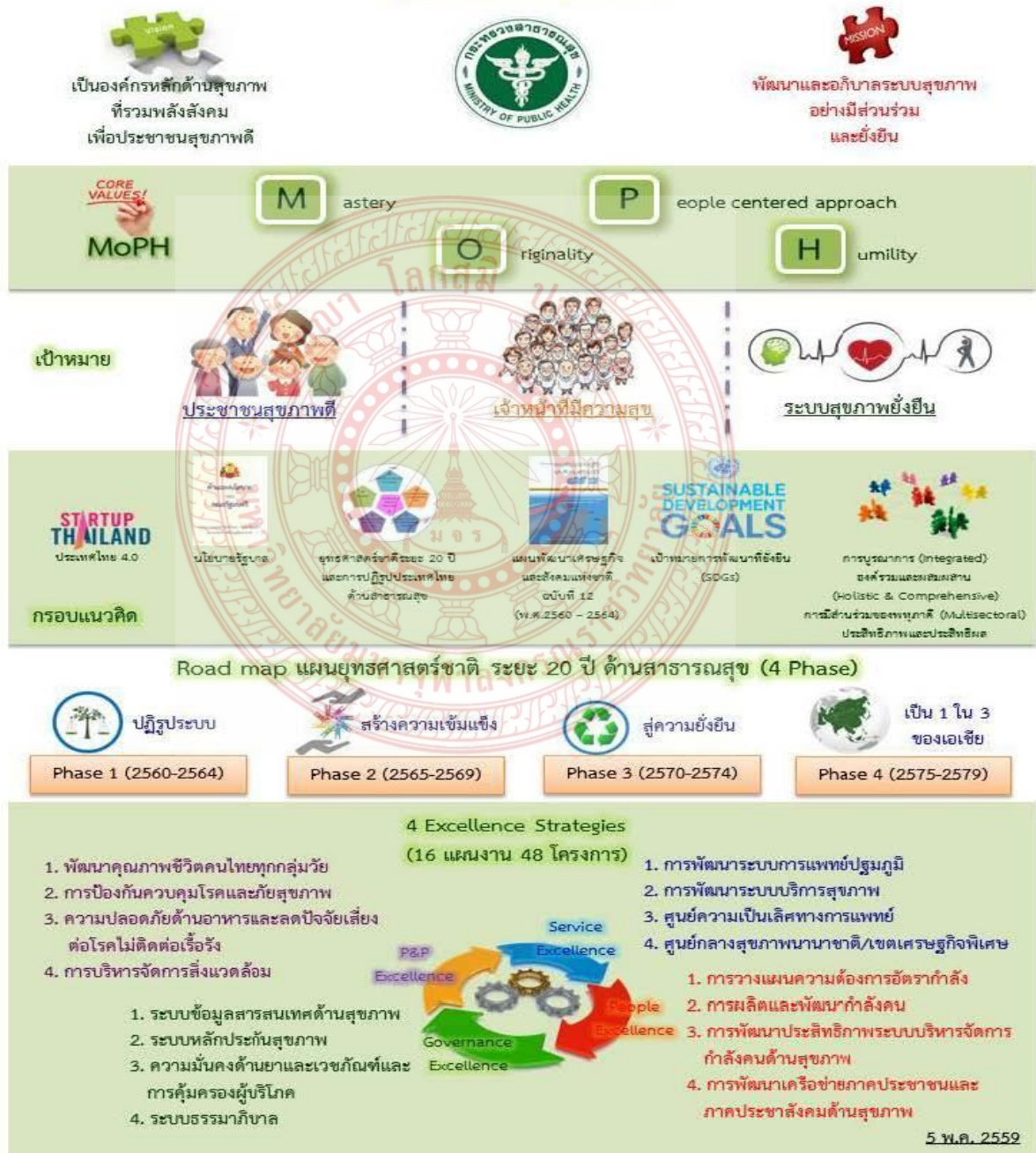
โรคภัย (พยาปี ทุกขา) คือตัวทุกข์ของมนุษย์อย่างหนึ่งในร้อย ๆ อย่าง จะเรียกว่า มนุษย์เต็มไปด้วยทุกข์กล่าวคือโรคก็ได้ พระพุทธเจ้าตรัสพระคาถานี้แก่พระอัคราเถรีผู้มีอายุ ๑๒๐ ปี ดังนี้ว่า “ร่างกายนี้แก่ห่อหมแล้ว เป็นรังของโรค มีแต่จะทรุดโทรมลงไป ร่างกายที่เนาเปื่อยนี้ ก็จะแตกดับไป เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด มีแต่จะทรุดโทรมลงไป ร่างกายที่เนาเปื่อยนี้ก็จะแตกดับไป เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด”^๑

พุทธพจน์ข้างต้นนี้ เป็นคำชัดเจนที่จะถือว่าเป็นที่มาของสุขภาวะโดยต้องทำให้มีให้ดี มีการบริหารจัดการชีวิตให้มีสุขภาวะ มีความรู้ในการดูแลสุขภาวะ มีหน่วยงานดูแลสุขภาวะระดับประเทศชื่อว่า กระทรวงสาธารณสุข ระดับโลก ชื่อ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization=WHO) แล้วประเทศไทยปัจจุบันนี้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี หนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีนี้คือ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยต้องการให้มองเห็นภาพลักษณ์ในยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม ๒๕๕๙-๒๕๗๙) และความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติด้วย เพื่อประกอบการพิจารณากับการวิจัยนี้ในเรื่องการสร้างยุทธศาสตร์โดยรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธฯ ดังแผนผัง (บางส่วน) ดังนี้ดังแผนผังโดยสรุปนี้

^๑ พ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๖๘.

แผนผังยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
(ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)



บทที่ 1 บทนำ

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เปลี่ยน ไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคมที่เชื่อมต่อทั้งโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณาสิน ค้ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพประชาชนไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนี้ยังได้จัดประชุม ผู้บริหารในส่วนภูมิภาคได้แก่ ตัวแทนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโร งพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป โรง พยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ รพ.สต. โดยผลการประชุมดังนี้

จุดยืนองค์กร (positioning)

ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ (vision) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (mission) พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย (intention) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม (core value) MOPH : Mastery , Originality , People-centered approach, Humility

Mastery คือ การเป็นผู้รู้ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ

ความโกรธ ความหลง

Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ

People-centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง

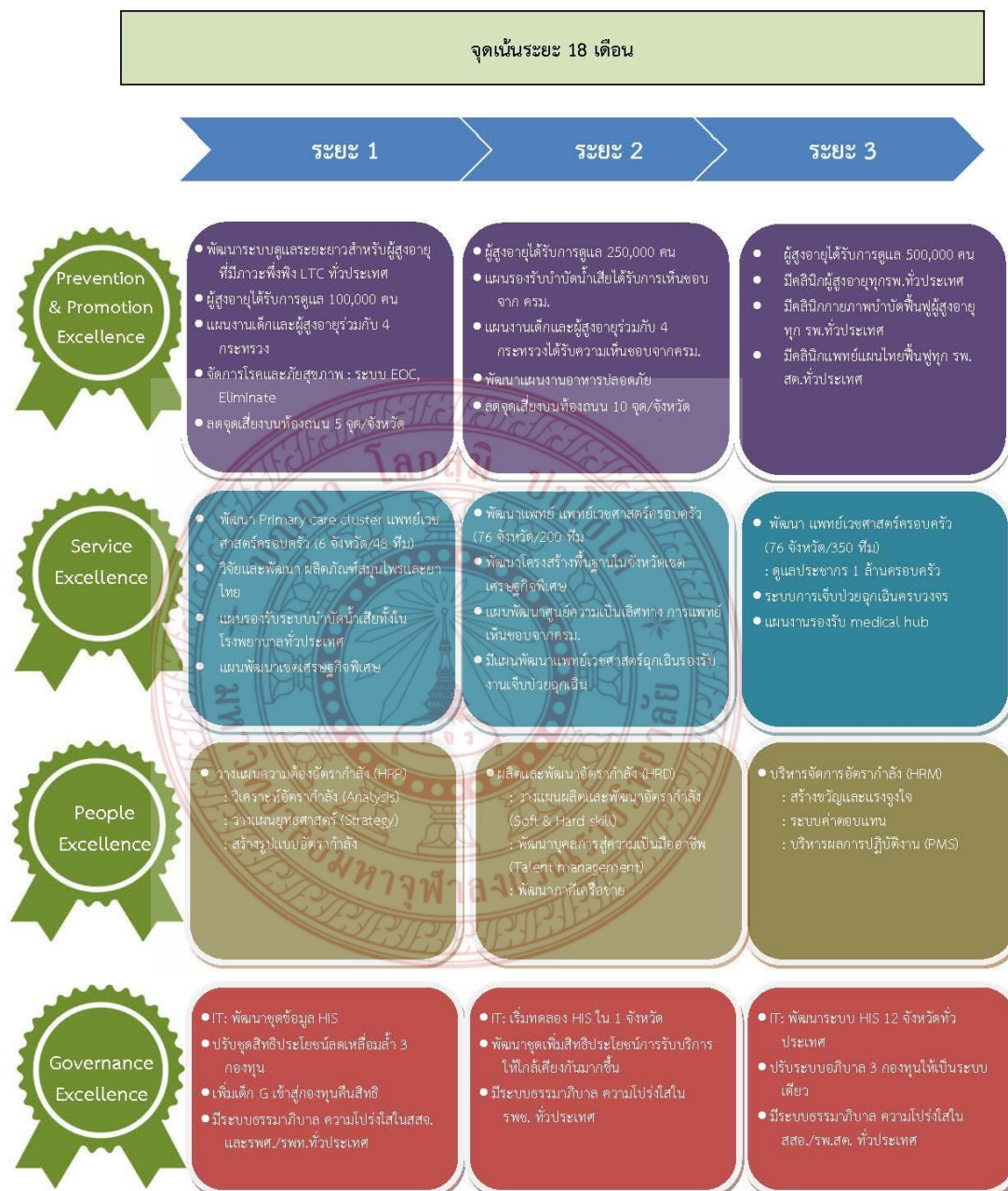
Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน

ยุทธศาสตร์หลัก

1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พล เอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560- 2579) การบูรณาการ ระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มาใช้

ต่อ



แผนผัง ๒.๑: แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (๒๕๕๙-๒๕๖๙)

แหล่งที่มา : แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (๒๕๕๙-๒๕๖๙)

เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงไม่แปลกและถือเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่ต้องเรื่องสุขภาวะเข้ามาบริหารจัดการในชีวิตด้วย แม้โลกปัจจุบันนี้ มีความเปลี่ยนแปลงของสภาพชีวิตและสังคมพร้อมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตและสังคมมนุษย์ในยุคพัฒนา ความเจริญในยุคโลกาภิวัตน์นั้นได้ทำให้คนมีความพร้อมด้วยวัตถุมากขึ้น แต่ด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกแปลกแยก ความว้าวุ่นเดียวดาย ความรู้สึกว้าเหว่ ไร้ความหมาย มีความกดดันและบีบคั้น ลักษณะนี้ทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า “ทุกข์” นอกจากนี้ พระพุทธศาสนามองเรื่องจิตใจของมนุษย์และปัญหาในจิตใจของมนุษย์นั้นว่าสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของมนุษย์ทั้งหมด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืนจะต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทุนมนุษย์ให้เข้มแข็ง พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุคศตวรรษที่ ๒๑ และการเสริมสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพของคนในเชิงสถาบัน ระบบ โครงสร้างของสังคมให้เข้มแข็ง สามารถเป็นภูมิคุ้มกันการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ภาคเหนือหรือภาคไหน ๆ ของประเทศไทยในปัจจุบัน ก้าวสู่สังคมที่เติบโตอย่างก้าวกระโดดต้องเผชิญวิกฤตความเสื่อมถอยด้านคุณธรรม จริยธรรม มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมที่หลากหลาย และมีแนวโน้มเป็นสังคมปัจเจกมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วผ่านกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้คนในสังคมมุ่งแสวงหาความสุขและสร้างอัตลักษณ์ส่วนตัวผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์...^๒

๒) ความหมายของสุขภาวะ

คำว่า สุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ”^๓ สุขภาวะความหมายตามภาษา หมายถึงคล่องตัว ดำเนินไปด้วยดี ไม่มีอุปสรรค ไร้ปัญหา ดังวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยตอนหนึ่งว่า “บริการวิชาดีอย่างมีสุขภาพ” นี่คือการเผยแผ่พระธรรมคำสอนนั้นไปด้วยดี ที่มีงบประมาณเพียงพอ มีบุคลากร (ธรรมทูต) ที่มีคุณภาพ มีความรู้ มีวิชาการ มีระบบอุปสมบทบำรุงที่เพียงพอ มีผู้นำของประเทศนั้น ๆ สนับสนุน ปราศจากปัจจัยกีดขวางมารบกวน

องค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๔๘ ไว้ดังนี้ “สุขภาพหมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชา

^๒ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ยุทธศาสตร์การวิจัย (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙): ภาคเหนือ. ๒๕๕๕, หน้า ๖๒

^๓ พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๒๐๑.

องค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๑ ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม^๔

สุขภาวะ ความหมายตามเนื้อหา หมายถึงสุขภาวะแห่งชีวิตที่มีสุขภาพชีวิตดีทั้งร่างกายดี และจิตใจดีแม้ส่วนย่อย ๆ ก็ดีด้วย ในที่นี้กำหนดเป็นสุขภาวะ ๔ ด้าน สุขภาวะแต่ละด้านอาจมีองค์ประกอบด้านละ ๔ รวมเป็นสุขภาวะ $4 \times 4 = 16$ เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ดังนี้

สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย พิชัย ปลอดภัย มีสมาธิ

สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสงบ ความมีสติ

สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสุสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ

สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกัน เป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ^๕

นายพินิจ ลาภธนานนท์ ได้อ้างคำกล่าวของประเวศ วะสี (๒๕๔๓) ถึงองค์ประกอบสุขภาพ ๔ มิติ ได้แก่

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่หมายรวมถึงกายภาพด้วย

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ความถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไถ่ที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบการบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

๔. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้าลึก มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม^๖

สุขภาวะของบุคคลที่ดี สามารถเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพไปสู่บุคคลอื่นได้นั้น ประกอบด้วย

๑. To Improve หมายถึง เราต้องสำรวจพฤติกรรมของเราก่อนว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่ไม่ถูกต้องไม่ส่งเสริมให้ตัวเรามีสุขภาพดีเมื่อพบแล้วต้องรีบดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องทันที

^๔ ปรีชา วงศ์ทิพย์, สุขวิทยาส่วนบุคคล, องค์ประกอบสำคัญของสุขภาพ [ออนไลน์]

แหล่งข้อมูล ><http://www.human.cmu.ac.th> <(๒๗ ม.ค.๖๒)

^๕ สุขภาวะที่สมบูรณ์ สุขภาวะ ๔ x ๔ = ๑๖ [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล ><https://www.doctor.or.th> <(๒๖ ม.ค.๖๒)

^๖ พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จักรัสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๑๙-๒๐.

๒. To Practice หมายถึง เราต้องหมั่นลงมือปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอยู่สม่ำเสมอและกระทำจนเป็นนิสัยหรือเป็นพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

๓. To Maintain หมายถึง เราต้องหมั่นรักษาทำสิ่งที่ดีสิ่งถูกต้องต่อสุขภาพไว้อยู่เสมอไม่ให้สูญหายไปหรือลดลงไป

๔. To Promote หมายถึง เมื่อเราได้กระทำตามขั้นตอนต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นก็จะทำให้ตัวเราเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีสามารถเป็นต้นแบบให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้และสามารถเผยแพร่สิ่งที่ถูกต้องต่อสุขภาพไปสู่บุคคลอื่นๆ ไปได้^๗

เพนเดอร์ (Pender) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว สังคม (Health People) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี^๘

คาสติโล ซัลกาโด (Castillo-Salgado) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้มีชีวิตที่เอื้อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล^๙

มัลติกา มัติโก กล่าวว่า การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก ๖ เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง^{๑๐}

ประภา ลิ้มประสูติ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการสาธารณสุขในการมุ่งส่งเสริมประชาชนด้านสุขภาพอนามัย การให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา กระตุ้น และสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย ในการที่จะปฏิบัติตนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคและมีสุขภาพจิตที่ดี^{๑๑}

ประเทือง วงษ์แจ้ง^{๑๒} ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง โดยสนับสนุนด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อม

^๗ คณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Healthy Living), เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Healthy Living), หน้า ๑๓ (อัดสำเนา).

^๘ Pender, N.J. Health, Health Promotion in Nursing Practice, p. 34.

^๙ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, อาชีวอนามัยภูมิภาค : สถานการณ์และแนวทางพัฒนา, (นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, ๒๕๓๔), หน้า ๒๙.

^{๑๐} มัลติกา มัติโก, คู่มือวิจัยพฤติกรรม, (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๔), หน้า ๑๑.

^{๑๑} ประภา ลิ้มประสูติ, แนวคิดทางการพยาบาลและอนามัยชุมชน, ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

^{๑๒} ประเทือง วงษ์แจ้ง, การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เรื่องโรคความดันโลหิตสูง : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑), หน้า ๒๓.

สังคม เศรษฐกิจ การเมือง นันทนาการ และอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดผลในเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่เอื้อ สุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคบุคคลและกลุ่มบุคคล

นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการ ปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ใน เรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย^{๑๓}

นักวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อ สุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

๒. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือ เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมี อำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

๓. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล

๔. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อม มาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ^{๑๔}

ประเวศ วะสี ได้ขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ให้แนวคิดที่ สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา ดังนี้

การเสริมสร้างสุขภาพะ คือ การทำให้สุขภาพะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และ ทางปัญญาดำเนินไปด้วยดี และท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะของความ สุข ซึ่งคือความ เป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทาง จิต ทางสังคมและทางปัญญา ดังนี้

๑. อิศรภาพทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย เกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสม

๒. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชนมี ครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและ ภารดรภาพ

๓. อิศรภาพทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจาก ความครอบงำของกิเลส แนวคิด หลักการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด หลักการส่งเสริมสุขภาพ

๔. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และ มีทัศนะต่อโลกที่ ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี^{๑๕}

ประเวศ วะสี ได้นำเสนอพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม ดังนี้

^{๑๓} ประเวศ วะสี, *บนเส้นทางใหม่ส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม*, [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล ><http://kb.hsri.or.th/dspace>< (๑๕ มี.ค.๖๑)

^{๑๔} พิสมัย จันทวิมล, *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑*, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๐.

^{๑๕} อ่างแล้ว, ประเวศ วะสี, *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม*, (๑๕ มี.ค.๖๑)

๑. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจ แจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น

๒. กินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักผลไม้มาก ๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรค สมอ่งเสื่อม

๓. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย ๔ อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่ม สุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย

๔. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

๕. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพและทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

๖. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ มีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง

๗. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข และมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต ตี๋มต่ำ ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตาหรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์

เพ็นเดอร์ (Pender) ได้สรุปข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค ดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้มีจุดเน้นที่โรค หรือปัญหาเฉพาะที่เกิดจากโรคเช่นเดียวกับการป้องกันโรค

๒. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสถานการณ์ที่ปรารถนา (approach behavior) ส่วนการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค เป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา (avoidance behavior)

๓. การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ด้านสุขภาพ ในขณะที่การปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคเป็นการมุ่งจัดการเกิดพยาธิสภาพ ซึ่งทำลายสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

๔. ส่วนแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น การส่งเสริมสุขภาพมีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self – actualizing) ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกและสัมพันธ์กับพัฒนาการสูงสุดในแต่ละช่วงระยะของชีวิต ส่วนการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค มีแรงจูงใจมาจาก ความต้องการที่จะรักษาเสถียรภาพ (stabilizing tendency) คือ หลีกหนีจากความเจ็บป่วย ซึ่งผลักดันให้บุคคลและครอบครัวกระทำพฤติกรรม เพื่อรักษาภาวะสมดุลของชีวิตซึ่งการรักษาภาวะสมดุลของชีวิตนั้นประกอบด้วยกลไกของร่างกายเพื่อควบคุม สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกให้อยู่ในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ อย่างไรก็ดี แม้ว่า เพ็นเดอร์ (Pender) จะพยายามแยกแยะความแตกต่างระหว่างความหมายและพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพกับการปกป้องสุขภาพ หรือป้องกัน

โรค แต่ในความเป็นจริงมีความซ้ำซ้อนกัน เพราะพฤติกรรมอย่างเดียวกันสามารถ เกิดขึ้นได้ภายใต้แรงจูงใจทั้ง ๒ ประการ และอาจเป็นได้ทั้งพฤติกรรมส่งเสริม และปกป้องสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดี อาจช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ในขณะเดียวกัน ทำให้ร่างกาย แข็งแรงด้วย นอกจากนี้ในเด็กที่สุขภาพดีเท่านั้น ที่ยังคงเป็นตัวอย่างของการปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว^{๑๖}

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพหรือภาวะแห่งความสุขในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางกาย จิตวิญญาณ สังคม และปัญญาของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ดีขึ้น ดังที่ เพ็นเดอร์ (Pender) ได้พยายามแยกแยะความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพไว้ การปกป้องสุขภาพ จึงแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary protection) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการ เกิดความเจ็บป่วยเฉพาะหรือป้องกันความเสื่อมในหน้าที่การทำงานของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการป้องกันภาวะเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิด ความเจ็บป่วยเฉพาะ ได้แก่ การนำเด็กไปฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ การปฏิบัติตามระเบียบและกฎจรรยาอย่างเคร่งครัดในการขับชี่ยานพาหนะ เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่กินยาบ้า ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด คาดเข็มขัดนิรภัย ถ้าขับรถยนต์ หรือสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับชี่จักรยานยนต์ เป็นต้น หรือการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น คู่สามีภรรยา ตรวจเลือดก่อนภรรยา ตั้งครรภ์เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กที่จะเกิดมาไม่มีความผิดปกติ เสี่ยงที่จะเป็นโรคหรือพิการ กิจกรรมเพื่อป้องกันความเสื่อมใน หน้าที่การทำงานของบุคคล เช่น การอ่านหนังสือในที่ที่มีแสงสว่าง พอเหมาะเพื่อป้องกันความเสื่อมของสายตา การยกของหนักโดยใช้ท่าที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเสื่อมของกระดูกสันหลัง เป็นต้น

๒. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary protection) คือ การตรวจค้นโรคในระยะเริ่มแรกและปฏิบัติการเพื่อยุติยั้งกระบวนการทางพยาธิสภาพอย่างทันท่วงที มีผลให้ลดความรุนแรง และระยะเวลาของโรคที่จะเกิดขึ้นกับบุคคล หรือเพื่อช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพเดิมได้โดยเร็วที่สุด ตัวอย่างกิจกรรมการป้องกันขั้นทุติยภูมิ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือการตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ (mamography) ในผู้หญิง เพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การทำ pap smear เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

๓. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary protection) คือ การป้องกันเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หรือ ความพิการที่ไม่อาจแก้ไขได้ ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการป้องกันในระดับนี้ คือการฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่เพียงแต่หยุดยั้งการดำเนินของโรค แต่ยังช่วยเหลือให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข และใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ให้ได้อย่างเต็มที่^{๑๗}

สรุปความหมายสุขภาพ คือ สุขภาพกาย สุขใจ รวมถึง ความคล่องตัว ดำเนินไปด้วยดี ความปลอดภัย ไร้โรค

^{๑๖} Pender, N.J., *Health Promotion in Nursing Practice*, P. 51.

^{๑๗} Op. Cit. Pender, N.J., *Health Promotion in Nursing Practice*, P. 20.

๓) หลักการสำคัญของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก (WHO : World Health Organization) ได้กำหนดธรรมนูญสุขภาพว่า “สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาเพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิต ภูจินดา กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาวะ ว่า “สุขภาวะที่มีความสุขหมายถึงทั้งกายและใจ บุคคลจะมีสุขภาวะที่ดีก็ต่อเมื่อมีสุขภาวะทางกายควบคู่ไปกับการมีสุขภาวะทางจิตใจ แต่สังคมไทยมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่า สุขภาพจิตที่ดีจะต้องอยู่ในร่างกายที่แข็งแรงเท่านั้น และความสุขภาวะทางกายจะนำไปสู่การมีสุขภาวะทางใจต่อไป ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเพียงบางส่วน สุขภาวะทางกายและทางใจเป็นสิ่งที่คู่กันและมีความสัมพันธ์กันแบบไปและกลับในหลาย ๆ สภาวะการณ์ การมีสุขภาวะทางใจจะนำมาซึ่งการมีสุขภาวะทางกายตามมาด้วย”^{๑๘} หลักการนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของจอห์น ล็อก ว่า “a sound mind in a sound body” จิตใจที่ผ่องใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมกันจนแยกไม่ออกนั่นเอง อาทิเช่น จิตใจที่มีความทุกข์ร้อน กระวนกระวาย ก็พลอยทำให้กินไม่ได้นอนไม่หลับ ร่างกายทรุดโทรม เป็นทางที่จะทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ มาเบียดเบียนเราได้ เช่นเดียวกัน ถ้าร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคร้าย จิตใจก็สุขสบายไม่หม่อมอง เหมือนดังพุทธภาษิตที่ว่า “อโรคฺยปรมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

หลักการสำคัญที่จะถือเป็นหลักการสำคัญได้ว่า สุขภาวนั้น ต้องการให้เป็นไปตามหลักที่ว่า การบัญญัติวินัยสงฆ์ของพระพุทธเจ้านั้น มีใช้เพื่อบำรุงปกครองพระสงฆ์ให้อยู่ในอำนาจเท่านั้น หากแต่ว่าบัญญัติเพื่อสุขภาพทางกาย และทางอารมณ์ โดยใช้คำว่า ความผาสุก คือความสบาย ซึ่งโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้น ถ้ามีความผาสุกเป็นทุนแล้ว สุขภาพพลานามัยที่ดีก็ตามมา ดังนั้น ให้เราพิจารณาจากจุดประสงค์ของการบัญญัติของพระพุทธเจ้า ว่า เราจะบัญญัติสิกขาบทแก่ภิกษุทั้งหลายโดยอาศัยอำนาจประโยชน์ ๑๐ ประการ (หนึ่งใน ๑๐ ประการนั้น) คือ “.....เพื่อความผาสุกแห่งสงฆ์” และคำว่า “ เพื่อความอยู่ผาสุกแห่งเหล่าภิกษุผู้มีศีลดีงาม ”^{๑๙}

สรุป ความผาสุก เป็นหลักการสำคัญในเรื่องสุขภาวะ

^{๑๘} พนิต ภูจินดา (หัวหน้าโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนทางวิชาการสร้างพื้นที่สุขภาวะและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีความยั่งยืนในบริบทเมือง), **หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะ**, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), หน้า ๑.

^{๑๙} วิ.ม. (ไทย) ๑/๓๙/๒๘.

๔) ประเภท/องค์ประกอบสุขภาวะ

สุขภาวะแบ่งองค์ประกอบด้วยออกเป็น ๔ กลุ่มที่ครอบคลุมสุขภาวะชีวิตอื่น ๆ ด้วย ซึ่งหัวข้อวิจัยนี้จึงมีคำว่าสุขภาวะองค์รวม (Holistic Health) ด้วย รายการหมอชาวบ้านเสนอแนวคิดที่ว่าสุขภาวะ ๔ ด้าน ๆ ละด้าน ขยายขอบเขตเป็นสุขภาวะ ๔ (๔ x ๔ = ๑๖ ดังนี้

สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย พิษ ปลอดภัย มีสัมมาชีพ

สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ

สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสุขสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ

สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกัน เป็น ปัญญาบรรลุนิสรภาพ

ในองค์ประกอบข้างต้นแยกย่อยเป็นหลักการใหญ่ได้อีกมี ๒ ส่วนหลัก ๆ คือ สุขภาวะกาย กับใจ ด้านกายประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมธรรมชาติมี –สิ่งแวดล้อมทางอากาศ –ทางน้ำ –สิ่งแวดล้อมทางสังคม มี –สมาชิกในครอบครัว –เพื่อนบ้าน-องค์กรหน่วยงานที่ทำงาน สุขภาวะกายกับใจนี้จะต้องควบคุมให้มีคุณธรรมจริยธรรม มีศีล วินัย กฎระเบียบข้อบังคับมาควบคุมด้วย เพื่อให้เกิดความผาสุกและอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข พระพุทธเจ้าบัญญัติวินัยสงฆ์ ๒๒๖ ข้อ รวมถึงศีล ๕ ขึ้นมาควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ก็เพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างมีปกติสุข ปราศจากการเอารัดเอาเปรียบ คดโกง เช่นฆ่า ล้างแค้น ประหัตประหารซึ่งกันนำไปสู่สงครามทุกระดับได้ ดังความที่อ้างข้างต้นว่า “เราจะบัญญัติสิกขาบทแก่ภิกษุทั้งหลาย โดยอาศัยอำนาจประโยชน์ ๑๐ ประการ (หนึ่งใน ๑๐ ประการนั้น) คือเพื่อความผาสุกแห่งสงฆ์”^{๒๐}

พระมหาธรรมา ธมฺมहाโส กล่าวในพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่ หัวข้อองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมแนวพุทธว่า ในทางพระพุทธศาสนา ชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้น จะต้องประกอบพร้อมไปด้วยความสุขทั้ง ๒ ประการ คือ

๑. กายิกสุข สุขภาวะทางกาย หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากส่วนประกอบทางร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่บกพร่อง ติดขัด เช่น ได้เห็นภาพที่สวยงาม ได้ยินเสียงที่ไพเราะ ได้สูดกลิ่นที่หอม ได้ลิ้มรสที่อร่อยและได้ถูกต้องสัมผัสสิ่งให้อ่อนนุ่มที่เรียกว่า ได้รับกามคุณ ๕ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย)

๒. เจตสิกสุข สุขภาวะทางใจ หมายถึง การที่ใจมีความสำราญแจ่มชื่น เบิกบาน ไม่ขุ่นมัวด้วยอำนาจกิเลสอันเป็นไปในมโนทวาร ได้แก่ โลภะ ความโลภ โทสะ ความโกรธ และโมหะ ความหลง อันเป็นเหตุแห่งความเศร้าหมอง ความทุกข์ทางจิต ได้แก่ สภาวะแห่งใจที่มีปกติผ่องใส เบิกบาน ไม่ขุ่นมัวด้วยธรรมารมณ์ที่มากกระทบนั่นเอง^{๒๑} ดังแผนผัง ดังนี้

^{๒๐} วิ.ม. (ไทย) ๑/๓๙/๒๘.

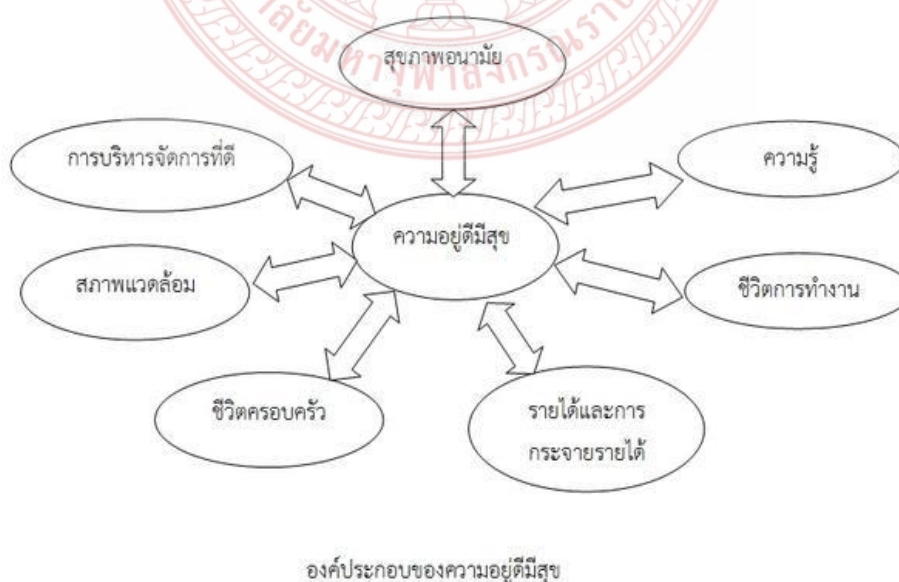
^{๒๑} พระมหาธรรมา ธมฺมहाโส, พระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๓๒๘.

ชีวิต (กาย-จิต)	ส่วนประกอบสภาวะ
สภาวะทางกาย	»อาหาร,อากาศ,ออกกำลังกาย,อุจจาระ
	»รักษาไข้, งดเว้นอบายมุข
	»รณรงค์สิ่งแวดล้อม/ศิลปวัฒนธรรม
	»สร้างเครือข่ายจิตสำนึกรักบ้านเกิด
สภาวะทางจิต	»บำเพ็ญสมาธิ,ปฏิบัติธรรม
	»อารมณ์, ปรับจิตให้สมดุล
	»ความเข้าใจสัจธรรม/อบรมธรรม

แผนผัง ๒.๒ แสดงประเภท/องค์ประกอบสภาวะหลัก ๆ

ที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๒

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ และ ๙ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาหลักซึ่งครอบคลุมสาระทุกด้านของความอยู่ดีมีสุข อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจนความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง ๗ ด้านของความอยู่ดีมีสุขและยุทธศาสตร์การพัฒนาตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘ และ ๙ ได้อย่างเชื่อมโยงเข้าหากันและมีเป้าหมายเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ดังแผนภาพนี้



แผนผัง ๒.๓ แสดงองค์ประกอบความดีอยู่มีสุข

ที่มา : Well-Being Approach, ดร.ประพิศ โบราณมูล

๕) กระบวนการ/วิธีการ

กระบวนการหรือวิธีการสร้างสุขภาพนั้น จริงแล้วมีมากมายหลายทฤษฎีมาก แต่เมื่อสรุปแล้วก็มาลงตรงที่ว่า ปัจจัยจากตนเองร่วมกับสิ่งแวดล้อมดี ๗ ขั้นตอน ดังแผนผัง ดังนี้

ปัจจัยจากตนเอง+ปัจจัยจากสิ่งอื่น

๗. มีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติดี/อุตุสัปปายะ

๖. มีสภาพแวดล้อมทางสังคมดี/กัลยาณมิตร

๕. การเลือกรับประทานอาหาร/อาหารกาลิก

๔. การบริหารสมอง/โยนิโสมนสิการ

๓. พักสายตาจากการเสพสื่อโซเชียล/วิมังสา

๒. ออกกำลังกาย/บิณฑบาต

๑. พักผ่อนให้เพียงพอ/จำวัตร

แผนผัง ๒.๔ แสดงขั้นตอนเสริมสร้างสุขภาวะ

ที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๒

คุณสมพันธ์ เตชะอธิก วินัย วงศ์อาสา กล่าวในเรื่องสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ประเด็นการสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ ๖ ประการ คือ (๑) การพัฒนาตัวชีวิตโดยชาวบ้าน ได้สร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของปัญหาทุกภาวะและชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพองค์รวมที่เชื่อมโยงกับบริบทของท้องถิ่น มากขึ้น (๒) การประยุกต์ใช้แนวคิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยกลไกสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา พบว่า ผู้นำชุมชนมักทำหลายบทบาทร่วมกัน ไม่ได้แยกแยะบทบาทเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง (๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้นำ ๓ ด้าน เป็นการพัฒนาระดับผู้นำและสร้างความเข้าใจในกระบวนการ สร้างสุขภาวะ มีความจำเป็นที่สถาบันวิชาการต้องร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง (๔) การมีส่วนร่วมของชุมชนกับ อบต. เริ่มจากการสร้างความสนใจ ความตระหนัก และต้องการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ชุมชนและอบต. เห็นความสำคัญร่วมเป็นเจ้าของโครงการ อีกทั้งบรรจุข้อบัญญัติงบประมาณ เพื่อดำเนินงาน (๕) นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพและแหล่งเรียนรู้ เป็นการฟื้นฟู สิ่งเก่า หรือการสร้างสิ่งใหม่ที่ดีในชุมชน ทุกตำบลมีการริเริ่มกิจกรรมสุขภาวะ บางตำบลเกิดนวัตกรรมเชื่อมโยงสู่นโยบายจังหวัด เช่น “ตำเมียงสมุนไพร” ส่งผล ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ “การมอบลูก ผักหลาน” สลับกันเลี้ยงดู เป็นเวลา ๑ เดือน ส่งผลทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองและลูกมีความเข้าใจบทบาทการเป็นสมาชิกครอบครัว แสดงออกในการดูแล เอาใจใส่ กันมากขึ้น เป็นต้น (๖) การสื่อสารสาธารณะในชุมชน เกิดแผนที่สุขภาวะ และสื่อพื้นบ้าน เป็นเครื่องมือขึ้นนำการสร้างนโยบาย

ยุทธศาสตร์ โครงการและ ใช้เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะของชุมชนได้^{๒๒} ในเรื่องเดียวกันนี้ภายใต้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ อย่างเป็นระบบ ๙ ขั้นตอน ได้แก่ (๑) เวที ประชาคมชี้แจงโครงการ (๒) คัดเลือกผู้นำสุขภาวะตำบล (๓) พัฒนาตัวชี้วัดเก็บข้อมูล และทำแผนที่สุขภาวะ (๔) สร้างนโยบาย ยุทธศาสตร์และโครงการ (๕) เวทีประชาพิจารณ์ระดับตำบล (๖) ปฏิบัติการโครงการ (๗) ประสานเข้าสู่ข้อบัญญัติงบประมาณ ของอบต. (๘) ติดตาม สรุปบทเรียน (๙) ผลิตสื่อสารณะ

๖) การประยุกต์ใช้สุขภาวะ

การประยุกต์ใช้สุขภาวะมีทั้งโดยการสร้างและโดยการใช้ การบริหารชีวิตเพื่อให้เกิดสุขภาวะข้างต้นนี้ก็เช่นเดียวกัน จะเห็นว่าโดยปกติแล้วพระสงฆ์จะบิณฑบาต ขณะเดียวกันพระสงฆ์ก็ใส่บาตรในวันคล้ายวันเกิดบ้าง ทำบุญต่าง ๆ บ้าง ดังนั้น การจะส่งผลให้เรามีสุขภาพกายใจดี เป็นภูมิคุ้มกันโรคภัยได้ดีที่สุดก็ต้องมีทั้งสองด้าน จะเห็นว่า วัดต่างบริการสังคมสงเคราะห์ต่างกันไป แม้แต่การทำบุญทำดี บำเพ็ญกุศล โดยเชื่อว่าการทำดีจะนำชีวิตเป็นสุขในชาตินี้และชาติหน้า และการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยวิธีอื่น ๆ ทางกายภาพ เช่น อบยาสมุนไพรที่วัดต่าง ๆ นิยมจัดขึ้นเพื่อบริการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนก็มีมากมาย นอกจากมีการผลิตยาสมุนไพรบริการประชาชนด้วย เรียกได้ว่า วัดเช่นวัดพระเชตุพนหรือวัดโพธิ์ท่าเตียนกรุงเทพฯ เป็นยี่ห้อยาสมุนไพรด้วยซึ่งมียาสมุนไพรสมัยใหม่ ชนิดอัดเม็ด บรรจุเป็นแคปซูล มีแบบเป็นน้ำยาทาถูด้วย นวดด้วย นอกจากนี้วัดโพธิ์ฯ ยังเป็นวัดที่มีตำรายาจารึกอยู่บนฝาผนังพระอุโบสถด้วยและมีรูปปั้นฤๅษีคัตตนซึ่งเป็นท่านวดกายต่าง ๆ ด้วย เชื่อว่าไม่มีที่วัดใดหรือที่ไหนในประเทศไทยนี้

การใช้วิธีป้องกันโรคภัยชีวิต หาใช่แต่จะแก้ไขด้วยการรักษาเท่านั้นไม่ แนวทางที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งคือ การป้องกัน แต่การป้องกันนั้น ว่ากันตามทางการแพทย์ก็มีการป้องกันที่เป็นรูปธรรม เป็นวิทยาศาสตร์ เช่นว่า ป้องกันยุงลายวางไข่ในน้ำขัง ก็ย่อมคว่ำภาชนะที่ขังน้ำนั้น ๆ แต่การป้องกันในมิติทางพระพุทธศาสนาสามารถทำได้ด้วยการรักษาศีล ปฏิบัติธรรม มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีศรัทธา ความเชื่อในความดี เชื่อในบุญในบาปด้วย ตลอดถึงเชื่อในพุทธมนต์ที่สามารถจัดปัดเป่าโรคภัยต่าง ๆ เช่น พุทธมนต์บทรัตนสูตร มีคำว่า ยิงกิลฺลิจิ วิตัง อิท วาหุรัง วาสักเคสุซึ่งพุทธมนต์บทนี้ใช้เป็นบทสวดดับเหียนชัยน้ามนต์ เมื่อถึงคำว่า ชินัง ปุราณังนิพพันติ ธีรา ยถายัมปทีโปก็ดับเหียนน้ามนต์นั้นทันที อันหมายถึงดับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นั่นเอง

ผู้วิจัยใคร่นำเสนอบุคคลต้นแบบของหมอชีวกโกมารภัจ นักตำนานหมอชีวกโกมารภัจ / แพทย์แผนไทย หรือยาแผนโบราณว่า ชีวกโกมารภัจ เจ้าตำนานสรรพวิทยาการสมุนไพรหรือยาแผนไทย คือ โกมารภัจก็เข้าไปตามคำสั่งของปรมาจารย์ ไปหาพืชที่ไม่เป็นยาอยู่นาน จึงตัดสินใจกลับมารายงานปรมาจารย์ ว่า "ไม่มีพืชชนิดไหน ที่ไม่เป็นยา" คือ พืชทุกชนิดเป็นยาหมดปรมาจารย์พึงพอใจในคำตอบนี้มาก ทำนองว่า อนุมัติให้สำเร็จการแพทย์แผนโบราณ (แผนไทย) ในบัดดลโกมาร

^{๒๒} สมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา, สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข, วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ๒๙ (๒) ฉบับ พ.ค. - ส.ค. ๕๕, หน้า บทคัดย่อ.

ภัก จิงกราบลากลับมายังพระราชวังเจ้าชาย ในกรุงราชคฤห์ แคว้นมคธ อินเดีย โดยไม่มีเงินทองติดตัวเลย

ชีวกโกมารภัก หมอยาแผนไทย อาสาสมัครรับจ้างผ่าตัดมาตลอดทางจากสำนักทิศาปาโมกข์กับพระราชวังกรุงราชคฤห์ คือ ในระหว่างทางนั้น ได้ยินใคร ๆ คุยกันว่า คนนั้น คนนี้ป่วยรักษาไม่หาย โกมารภักก็รับอาสาไปรักษาให้ ถ้าไม่หายก็ไม่รับค่าจ้าง เมื่อเช้าตรู่วันหนึ่ง โกมารภักเข้าไปในตลาดสด คนในตลาดเล่าลือกันว่า ภรรยาเศรษฐีป่วยปวดศีรษะมาหลายปี รักษาอย่างไรก็ไม่หาย เมื่อโกมารภักได้เฝ้าเห็นเช่นนั้น จึงรับอาสารักษาให้ สัญญาว่า ถ้าไม่หายก็จะไม่รับค่าจ้าง ภรรยาเศรษฐีก็ยอมให้รักษา โกมารภักก็ทำการผ่าตัดศีรษะทันที โดยผ่ากระโหลกศีรษะออกดู เห็นหนองสองตัว เป็นฝีหัวเมี้ยน หนองเรียงกันอยู่ จึงนำหนองออกไป (คล้ายเรื่องตลก แต่ว่าตามคำบอกเล่าของ อาจารย์เสฐียร พันธงชี นักบวชเก่า อาจารย์ มจร. เสียชีวิตแล้ว) เมื่อนำหนองสองฝีหัวเมี้ยนนั้นออกแล้ว ก็สมานแผลได้สนิททันที โดยไม่ต้องกลับไปตัดต้ายตะเข็บหรือไม่กลัวเกิดแผลติดเชื้อ แล้วการปวดหัวก็หายขาด ตั้งมนต์เสก โกมารภักรับค่าจ้างแล้วก็เดินทางกลับไปยังพระราชวังเจ้าชายต่อไป เมื่อกลับถึงวังของเจ้าชายแล้ว เข้ากราบทูลเจ้าชาย ว่าข้าพระองค์ได้หนีจากพระราชวังไป โดยได้ไปเรียนแพทย์อยู่สำนักตักศิลาของอาจารย์ทิศาปาโมกข์ ตอนนี้จบการแพทย์แล้ว แต่แทนที่เจ้าชายจะ กริ้ว ก็ยิ่งโปรดปรานโกมารภักมาก เพราะเข้าใจในความรู้สึกของโกมารภักดี จากต้นแบบของโกมารภักนี้ จึงควรนำสุขภาพจากอดีตประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่

กำเนิดโรงพยาบาลแห่งแรกในชมพูทวีป

ตำราสมุนไพร เข้าสู่

ยาแผนโบราณ

สมุนไพรใช้กับเตาอบ

บริการสถานนวดแผนโบราณในวัด เป็นต้น

ณ ปัจจุบัน มีพระสงฆ์ผู้มีอำนาจบารมีจำนวนมากที่สร้างบริจาคเงินสร้างโรงพยาบาล

สร้างอาคารในโรงพยาบาล เช่น พระครูอุทัยโกศล เจ้าอาวาสวัดรับพวงเหนือ อำเภอพรหมพิราม

จังหวัดพิษณุโลก พระครูวิบูลสิทธิธรรม เจ้าอาวาสวัดราชบูรณะ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่

บริการเตาอบสมุนไพร บริการสถานนวดแผนโบราณ

๒.๒ แนวคิดพุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาพ

๑) ที่มา

คัมภีร์พระวินัยปิฎก พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสถึงสมบัติของชีวิต ๕ อย่าง ข้อหนึ่งในนั้น คือ อาโรคยสัมปทา คือ ความถึงพร้อมแห่งความไม่มีโรค ดังปรากฏในคัมภีร์ขุททกนิกายว่า “ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ”^{๒๓} (อาโรคยาปรมา ลาภา) เป็นที่ยอมรับว่า สุขภาพดีเป็นต้นทุนชีวิต สำเร็จผลในหน้าที่การงานไปแล้ว ๖๐% เพราะรวมถึงบุคลิกภาพดี ร่างกายสมบูรณ์ ไม่มีอาการวิกล

^{๒๓} พ. ฐ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๔๖.

วิการ พร้อมไปกับบุคลิกภาพภายในคืออารมณ์ ความคิด เหตุผลที่ดี มีความเป็นสุภาพบุรุษ จึงมีความเชื่อมั่นในการทำงาน ตรงกันข้ามถ้าสุขภาพกายเจ็บป่วยก็สำเร็จผลได้ยาก แม้จะปฏิบัติศีล สมาธิ ก็ลำบาก ถ้าสุขภาพกายไม่ดีก็มีผลกระทบถึงจิตใจด้วย เพราะใจต้องมาพ่วงกับความเจ็บปวดทางกาย ทำให้เสียเวลา เสียอารมณ์ ดังนั้น กายกับใจอาศัยกัน ถ้าสุขภาพกายดีสุขภาพจิตก็ได้ด้วย ดังคำที่จอห์น ล็อค ว่า a sound mind in a sound body^{๒๔} จิตใจที่ผ่องใส จะอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ในเรื่องสมบัติของชีวิตนี้ พระผู้มีพระภาคตรัสไว้เป็นสมบัติชีวิตอีกว่า อุปธิสมบัติ คือ สมบัติแห่งร่างกายที่ดี มีสุขภาพ ระยะสั้น คือ ความมีรูปร่างที่สมประกอบ สมส่วน ครอบอาการ ๓๒ อวัยวะไม่บกพร่อง ส่วนระยะไกล คือ สุขภาพดี แข็งแรง

สุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการอุปสมบท โดยหมอชีวกโกมารภัจ กราบทูลพระผู้มีพระภาคเจ้า ว่า ผู้ใดมีโรค ๕ อย่าง ได้แก่ ๑.โรคเรื้อน ๒. โรคฝี ๓. โรคกลาก ๔. โรคมอคร่อ ๕. โรคลมบ้าหมู^{๒๕} ถือว่าเป็นโรคต้องห้ามอุปสมบท ดังนั้น เวลาอุปสมบทพระคู่สวดจะสวดญัตติสอบถามอันตรายิถรรพว่า กุฎฐัง คณโท กิลาสोโส โอปมาโร คือถามว่า เธอเป็นโรคเหล่านี้ไหม ถ้าเป็นก็ตอบว่า อามะ ภันเต ถ้าไม่เป็นก็ตอบว่า นัตถิ ภันเต จึงเป็นที่มาของอันตรายิถรรพ ห้ามคนเป็นโรคติดต่อบรรพชาอุปสมบท

ในคัมภีร์สังยุตนิคาย มหาวรรค เมื่อครั้งพระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ พระเวฬุวันวิหาร เขตกรุงราชคฤห์ แคว้นมคธ พระองค์ทรงประจวบ เกิดทุกขเวทนาอาการหนัก พระมหาจุณทะ ได้สวดสาธยายโพชฌงค์ ๖ ประการให้พระองค์ฟัง พระองค์พิจารณาตาม ครั้นสาธยายจบลง พระองค์ก็ทรงหายจากพระประชวร พระองค์ตรัสชมพระมหาจุณทะว่า จุนทะ โพชฌงค์ดีนัก จุนทะ โพชฌงค์ดีนัก เรียกโรคภัยหายได้จากพุทธมนต์ ปัจจุบันแม้เราสวดโพชฌงค์ตามนี้ก็ตาม โรคก็ยังไม่หาย นั่นคือโรคกรรม จะรักษาด้วยยาไม่ได้ ต้องรักษาด้วยความทำบุญหรือทำดี เช่น ทำบุญไถ่บาป ให้ทาน รักษาศีล

พระพุทธเจ้าได้บัญญัติวินัยสงฆ์เพื่อความผาสุก คือความสบาย ดังที่ตรัสกับภิกษุทั้งหลายว่า เราจะบัญญัติสิกขาบทแก่ภิกษุทั้งหลาย โดยอาศัยอำนาจประโยชน์ ๑๐ ประการ (หนึ่งใน ๑๐ ประการนั้น) คือเพื่อความผาสุกแห่งสงฆ์^{๒๖} ซึ่งโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้น ถ้ามีความผาสุกเป็นทุนแล้ว สุขภาพพลานามัยที่ดีก็ตามมา

คัมภีร์อรรถกถาในพุทธศาสนา เรื่องอายุสธรรม ๕ ซึ่งถือเป็นหลักการสร้างสุขนิสัยเพื่อการมีอายุยืนอย่างมีคุณค่า ๕ ประการ คือ ๑. สัปปายการี ได้แก่ทำให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ ๒) สัปปายะ มัตตัญญู ได้แก่ รู้จักประมาณในสัปปายะแต่ละพอดี ๓. ปณิตโภชิ ได้แก่ บริโภคสิ่งที่ไม่เป็น

^{๒๔} สารการเรียนรู้อัจฉริยะ, จิตใจที่แจ่มใส อยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ A SOUND MIND IN A SOUND BODY, [ออนไลน์] แหล่งที่มา ><http://www.sahavicha.com>< (๓ มิ.ย. ๕๙)

^{๒๕} วิ. ม. (ไทย) ๔/๘๙/๑๔๓.

^{๒๖} วิ.ม. (ไทย) ๑/๓๙/๒๘.

พิชภัย ย่อยง่าย ๔. กาลจารี ได้แก่ ประพัตดินให้เหมาะสมกับกาลเวลา และ ๕. พรหมจารี ได้แก่ ถือพรหมจรรย์ (การควบคุมตนเอง) เป็นการรักษาสภาพตามศีลและธรรม^{๒๗}

พระพุทธเจ้าให้บริโภคน้ำจืด ๔ ด้วยการพิจารณา คือให้มีสติในการบริโภค ว่า เราบริโภคอาหารเพื่อให้ชีวิตอยู่ปฏิบัติธรรมได้ เรานุ่งห่มเพื่อปกปิดความละอาย เราใช้ที่อยู่อาศัยเพื่อกันแดดกันฝน ใช้ยารักษาโรค เพื่อให้หายโรค ไม่ใช่เพื่อเพาะกายให้กำยำ อีกประการหนึ่ง มีจุดประสงค์ให้ภิกษุสงฆ์มีอนามัยในปัจฉิม ๔ โดยเฉพาะอาหาร นั่นคือต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยให้ระวังอาหารที่บูดเน่าอาหารเสีย ห้ามฉัน และยังมีการป้องกันโดยกำหนดอาหารเป็นกาลิก คือกำหนดให้พระสงฆ์เก็บอาหารไว้ฉันตามระยะอายุของอาหาร ได้แก่

๑. ยาวกาลิก คือ อาหารที่รับประทานได้และฉันได้ชั่วเวลาเช้าถึงเที่ยงของวันนั้น เช่น ข้าว ปลา เนื้อ ผัก ผลไม้ ขนมต่าง ๆ (เก็บไว้ได้ครึ่งวัน)

๒. ยามกาลิก คืออาหารที่รับประทานได้และฉันได้ชั่ววันหนึ่งกับคืนหนึ่ง คือก่อนอรุณของวันใหม่ได้แก่ น้ำปานะ คือ น้ำคั้นผลไม้ที่ทรงอนุญาต

๓. สัตตาหกาลิก คืออาหารที่รับประทานได้แล้วฉันได้ภายในเวลา ๖ วัน ได้แก่ เกสขทั้ง ๕ คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย

อนึ่ง มีเกสขอันควรลิ้มของภิกษุผู้อาพา คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ภิกษุรับประทานของนั้นแล้ว พึงเก็บไว้ฉันได้เจ็ดวันเป็นอย่างยิ่ง ภิกษุให้ล่งกำหนดนั้นไป เป็นอาบัตินิสสัคคียปาจิตตีย์

๔. ยาวชีวิก คืออาหารที่รับประทานแล้ว ฉันได้ตลอดไปไม่จำกัดเวลา ได้แก่ ของที่ใช้ปรุงเป็นยา นอกจากกาลิก ๓ ข้อต้น (ความจริงยาวชีวิก ไม่เป็นกาลิก แต่นับเข้าด้วยโดยปริยาย เพราะเป็นของเกี่ยวเนื่องกัน)

จะเห็นว่า การบัญญัติวินัยของพระผู้มีพระภาคเจ้านั้น ไม่มีประสงค์อื่นใดมากกว่าไปสุขภาพเลยแม้มูลเหตุบัญญัติวินัย ๑๐ อย่าง หนึ่งในนั้นก็เพื่อความสุขในหมู่สงฆ์ ซึ่งเป็นความสุขที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดี จึงเป็นสังคมน่าอยู่และปลอดภัยไร้โรคในที่สุด เห็นชัด ๆ คือ เสด็จวัตร สิกขาบทที่ ๑๕ ห้ามพระภิกษุของเสียลงในน้ำ ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะหรือบ้วนน้ำลายลงในน้ำ ดังความว่า พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงดำหนิภิกษุฉัพพัคคีย์ว่า โมฆบุรุษทั้งหลาย การกระทำอย่างนี้ มิได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใส หรือทำคนที่เลื่อมใสอยู่แล้วให้เลื่อมใสยิ่งขึ้นได้เลย แล้วจึงรับสั่งให้ภิกษุทั้งหลายยกสิกขาบทนี้ขึ้นแสดง พระบัญญัติ ว่า ..พึงทำความสำเหนียกว่า เราจักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลาย ลงในน้ำ”^{๒๘} เพราะจะทำให้ น้ำเน่าเสีย สัตว์น้ำก็ได้รับอันตราย คนที่ใช้น้ำนั้นก็ไม่ได้ปลอดภัย ติดเชื้อโรคได้ ดังนั้น ถ้าภิกษุละเมิด ต้องอาบัติทุกกฏ

ในคิลานวัตถกถา แสดงถึงกรรมจากสุขภาพที่เห็นในปัจจุบัน ดังในเมืองสาวตถิ มีภิกษุนอนเป็นไข้มากมาย เพราะโรคท้องร่วง พระองค์ทรงทราบก็ไม่ได้ตรัสถึงสาเหตุอะไร แต่จะตรัสถามว่ามี

^{๒๗} พระมหาทวี มหาปัญญา, วิเคราะห์อายุสธรรม ๕ : หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการใน คัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท, รวมบทความวิจัย, การสัมมนาผลงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ดีเด่นมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖, หน้า ๒๙.

^{๒๘} วิ.มท. (ไทย) ๒/๖๕๓/๖๓๓.

ใครดูแลเธอหรือไม่ ก็ได้รับคำตอบจากพระอานนท์ว่าไม่มี พระองค์จึงตรัสถึงปฏิการคุณว่า ภิกษุที่เป็นใช้นั้นไม่เคยอุปการะภิกษุทั้งหลาย ดังนั้น พวกภิกษุจึงไม่ค่อยพยาบาลเธอ ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ “ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด”^{๒๙} พระพุทธองค์บัญญัติไว้ให้ภิกษุดูแลกันตามฐานะ ถ้าปล่อยปละละเลย ต้องอาบัติทุกกฏ และให้คุณค่าการปฏิบัติต่อภิกษุไข้ด้วยกันว่า การพยาบาลภิกษุไข้ เท่ากับได้อุปัฏฐากพระองค์

พุทธมนต์ เป็นมนต์ที่เกี่ยวกับคำสอนของพระพุทธเจ้า ไม่ใช่แต่มีไว้เพื่อศึกษาเพื่อรู้เท่านั้น หากแต่ว่าสาธยายแล้วพิจารณาตามหายโรคได้ บทโพชฌงค์เป็นสูตรที่เกี่ยวข้องเรื่องนี้ ดังนั้น อานุกาของโพชฌงค์นี้ มีตัวอย่างอย่างจากพระพุทธเจ้าได้หายจากอาพาธมาแล้ว ดังความว่า

สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ พระเวฬุวัน เมื่อพระพุทธเจ้าประทับ ณ พระเวฬุวันวิหาร สถานที่ให้เหยื่อกระแต เขตกรุงราชคฤห์ สมัยนั้น พระผู้มีพระภาคทรงพระประชวร ได้รับทุกข์ พระอาการหนัก ครั้นนั้น พระมหาจุณฑะ สวดสาธยายโพชฌงค์ ๖ ประการให้พระองค์ฟัง พระองค์พิจารณาตามธรรมนั้นไปด้วย ครั้นพระมหาจุณฑะสาธยายธรรมจบลง ก็ทรงหายจากพระประชวร พระองค์ตรัสกับพระมหาจุณฑะว่า “จุณฑะ โพชฌงค์ตินัก จุณฑะ โพชฌงค์ตินัก (จุณฑะทูลว่า) ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ โพชฌงค์ ๖ ประการนี้ พระผู้มีพระภาคตรัสไว้ชอบแล้ว ที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อตรัสรู้ เพื่อนิพพาน” ท่านพระมหาจุณฑะได้กล่าวคำนี้แล้ว พระผู้มีพระภาคทรงชื่นชมพอพระทัยทรงหายขาดจากพระประชวรนั้น และพระประชวรนั้น อันพระผู้มีพระภาคทรงละได้อย่างนั้น^{๓๐}

ความเชื่อในเรื่องสุขภาพ ตามคัมภีร์จุฬามณีอังคสูตร แห่งมัชฌิมนิกาย อุปปัณณาสก โดยจำแนกกรรมของสัตว์ที่ส่งผลให้สุขภาพดี อายุสั้น อายุยืน เหตุที่ทำให้สุขภาพดี มีอายุยืน เพราะกรรมเป็นของตน มีกรรมเป็นทายาท มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย กรรมย่อมจำแนกสัตว์ทั้งหลายให้เลวและดีต่างกัน (กัมมัง สัตเต วิภคตี หีนปปะณัตถาย) อายุสั้น มีโรคมาก เหตุเพราะเบียดเบียนสัตว์ ทำปาณาติบาตมาก^{๓๑} ดังตารางสรุปความเชื่อต่อสุขภาพจากผลของกรรมดี และ กรรมชั่วตามการศึกษาและความเชื่อจากเหตุและผล มีดังนี้

^{๒๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

^{๓๐} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๖/๑๓๑.

^{๓๑} ม.อ. (ไทย) ๑๕/๒๙๐/๒๕๐.

เหตุการณ์ดี	ผลกระทบดี	เหตุการณ์ชั่ว	ผลกระทบชั่ว
ไม่ฆ่าสัตว์	อายุยืน	ฆ่าสัตว์	อายุสั้น
ไม่เบียดเบียนสัตว์	สุขภาพดี	เบียดเบียนสัตว์	ไข้โรค
ไม่มกโกรธ	ผิวพรรณดี	โกรธ-พยาบาท	ผิวพรรณทราม
ไม่ริษยา	มีเดช	ริษยา	ไร้เดช
บริจาคทาน	มีสมบัติมาก	ตระหนี่	ยากจน
อ่อนน้อม	เกิดในตระกูลสูง	เย่อหยิ่งจองหอง	เกิดในตระกูลต่ำ
คบแต่บัณฑิต	มีปัญญามาก	ดื่มสุราเมรัย	มีปัญญาทราม

ตาราง ๒.๑ แสดงความเชื่อต่อสุขภาวะจากผลของกรรม

แหล่งที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๑๐ ธ.ค.๖๑

๒) ความหมายพุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาวะ

พุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาวะ ว่าตามความหมายทางภาษา คือ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตที่ดีมีสุขภาวะ ที่สามารถพัฒนาด้านสุขภาวะทางกายด้วยศีล รวมถึงระเบียบวินัย กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ หรือแม้แต่กฎหมาย พัฒนาสุขภาวะทางจิตใจด้วยสมาธิ จากทฤษฎีสติปัฏฐาน ๔ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม พัฒนาสุขภาวะด้านปัญญาจากการศึกษาธรรม อบรมธรรม เข้าค่ายคุณธรรม ค่ายพุทธบุตร และพัฒนาสุขภาวะด้านสังคมด้วยการทำสังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ประสบภัยธรรมชาติ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี และสามารถเชื่อมโยงเชิงพฤติกรรมและวิถีชีวิตในท้องถิ่น มีการศึกษาวิเคราะห์จิตที่สัมพันธ์กันกับอริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ (ปัญหา) อันเป็นสภาพที่แท้จริงของชีวิต เข้าใจสาเหตุของทุกข์ (เหตุปัญหา) เข้าใจถึงเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตคือนิโรธ (ความดับทุกข์ ดับปัญหา) รู้วิธีการปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหา โดยไม่ถูกบีบคั้นจากทุกข์ (ปัญหา) ไม่เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ให้สู้และเผชิญกับทุกข์ (ปัญหา) อย่างมั่นคงตามหลักพุทธธรรม ว่าตามความหมายทางอรรถ หมายถึงการใช้วิถีธรรมโอสธด้วยการปฏิบัติตามศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมทางพระพุทธศาสนา

การบูรณาการ หมายถึงการทำให้สมบูรณ์ ทำให้บริบูรณ์ ทำให้เต็ม กล่าวคือการรวมปัจจัยทางบุคคล สังคม อารมณ์ หรือธรรมชาติอื่น ๆ มาร่วมกัน หรือการนำสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราด้วยการนำพุทธจิตวิทยากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สัมพันธ์กันนำมาเข้าด้วยกันหรือประยุกต์กันได้อย่างกลมกลืน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๓๒} ได้กล่าวถึงสุขภาวะองค์กรรวมของชีวิตจะมีสุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต องค์กรรวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

^{๓๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

และภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสงสว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ^{๓๓} ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” โดยมุ่งศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยศึกษาจากประวัติการดูแลสุขภาพของพระพุทธเจ้า การดูแลสุขภาพของพระสาวก และบทบาทของพระพุทธเจ้าและพระสาวกกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ตลอดจนหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพจิต ด้วยการใช้รักษาทางกายและอิทธิพลของพระพุทธศาสนาที่มีต่อแพทย์แผนไทย

พระไพศาล วิสาโล^{๓๔} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คาจากัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่ บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

สุขภาวะองค์รวม หมายถึง การพัฒนาสุขภาวะของประชาชนไปพร้อม ๆ กัน ทุกด้านสร้างความสมดุลให้ได้กับสังคม ธรรมชาติ ถ้าว่ ธรรมชาติดี สังคมก็มีสุขภาวะดีด้วย หรือกลับกันถ้าสังคมดี มีจริยธรรมในใช้ปัจจัยจากธรรมชาติแล้ว ธรรมชาตินั้นก็ส่งเสริมให้สุขภาพเราดีด้วย ตัวอย่างจากอมตพจน์ของมหาตมาคานธี ที่ว่า “ทรัพยากรธรรมชาติ มีเพียงพอสำหรับทุกคน แต่ไม่เพียงพอสำหรับคนมักโลภแม้แต่คนเดียว”^{๓๕} เรื่องนี้ มีหลายทัศนะ ๆ ว่าตามแนวคิดเรื่องการพัฒนาแนวคิดทางการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมเชิงพุทธบูรณาการของพระสุทิตย์ อาภากรโรว์ ว่า “พัฒนาสุขภาวะด้วยภาวนา ๔ คือ กายภาวนา สีสภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา”^{๓๖} มีรายละเอียดว่า ๑. กายภาวนา (การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ :

^{๓๓} พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๕-๑๑๕.

^{๓๔} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

^{๓๕} พระครูสิริรัตนาวตฺร, สื่อประกอบบรรยายวันสิ่งแวดล้อมโลก, องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก, ๒๕๕๙.

^{๓๖} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโรว์, การเสริมสร้างสุขภาวะและเรียนรู้ของสังคมตามแนวพุทธศาสนา, รายงานแผนงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, หน้า ๑๙๓.

physical development) ๒. สीलภานา (การเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน : moral development) ๓. จิตภานา (การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็ง มั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น : cultivation of the heart; emotional development) ๔. ปัญญาภานา (การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดปล่อยจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา : cultivation of wisdom; intellectual development)

ประการดังกล่าว สอดคล้องกับสุขภาวะโดยตรง เพราะว่าเป็นแนวคิดสุขภาวะที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เป็นสุขภาวะอันเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ หรืออย่างโดด ๆ ได้ ในที่นี่ได้ศึกษาสุขภาพพร้อมกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำนิยามเดิม สภาวะที่มีการเชื่อมรวมกันของร่างกายและจิตใจ จึงรวมความหมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ กาย จิต ปัญญา และ สังคม

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะองค์รวมเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภานา ๔ หรือ กาย จิตใจ ปัญญา สังคม

๓) หลักการสำคัญของพุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาวะ

สุขภาวะมีหลักการสำคัญตามพุทธพจน์ที่ว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๓๗} (อโรคยปรมา ลาภา) ทำไมพุทธพจน์นี้จึงใช้คำว่า ปรมา แปลว่าอย่างยิ่งยวด หรือเป็นที่สุด ทำไมความไม่มีโรค จึงเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเล่า ก็เพราะว่า พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญแก่สุขภาพนั่นเอง ถ้าสุขภาพดี ก็เป็นยอดปรารถนาของทุกคน ซึ่งคำว่าสุขภาพนี้รวมไปถึงการมีอุปนิสัยที่ดีทั้งระยะยาวคือการมีบุคลิกภาพดี มีรูปร่างหน้าตาที่สมส่วน รูปร่างดี มีความชัดเจนทางร่างกายที่เป็นชายและเป็นหญิง ตามหลักสรีระของมนุษย์ ไม่มีลักษณะวิกล วิจารณ์ แข้งขาไม่เก้ ตาไม่เหล่ ปากไม่เบี้ยว หูไม่แหว่ง เป็นต้น ในระยะสั้น คือ ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ทั้งโรคประจำตัว หรือโรครุนแรง ผู้วิจัยยอมรับว่า การที่เรามีสุขภาพที่ดีนี้มีผลให้อ่อนแอต่อการประกอบกิจอาชีพใด ๆ ก็ได้ และมีโอกาสประสบความสำเร็จแล้วครั้งหนึ่ง ไม่ใช่แต่การประกอบอาชีพเท่านั้น แม้แต่การปฏิบัติธรรม การปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน การบำเพ็ญกุศล ทำบุญทำทานใด ๆ ก็ต้องอาศัยสุขภาพที่ดีทั้งนั้น ระดับสูงสุดมีผลให้

^{๓๗} พุ. ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๔๖.

บรรลุผลสำเร็จในระดับพระอริยบุคคลได้ ตรงกันข้ามนี้ ถ้าเราสุขภาพไม่ดี จะประกอบกิจการใด ๆ น้อยหรือใหญ่ก็ยากที่จะประสบผลสำเร็จได้ อย่างว่าแต่จะทำมาหาเลี้ยงชีพไม่ได้อย่างปกติเลย แม้ชีวิตร่างกายของตนเองยังจะพุงให้ลูกให้นั่งไม่ไหวแล้ว จะกล่าวไปถึงการปฏิบัติให้บรรลุธรรมเล่า แม้แต่จะปฏิบัติสมาธิเบื้องต้น ก็ทำไม่ได้ เพราะมีวุ่นวายอันเนื่องมาจากร่างกาย ดังนั้นคนหมดสภาพชีวิตไปทำนองนั้น

ศิลาวัตถุตามที่ได้กล่าวแล้วว่า ฤษัทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ฤษัทั้งหลาย “ผู้จะพยาบาลเราก็คงพยาบาลฤษัไข้เถิด”^{๓๘} พระพุทธองค์บัญญัติไว้ให้ฤษัดูแลกันตามฐานะ ถ้าปล่อยปละละเลย ต้องอาบัติทุกกฏ และให้คุณค่าการปฏิบัติต่อฤษัไข้ด้วยกันว่า การพยาบาลฤษัไข้ เท่ากับได้อุปัฏฐากพระองค์ จอห์น ล็อก (John Lock) มีคำสำคัญว่า A sound mind is in a sound body จิตใจที่ผ่องใส อยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ซึ่งตรงกับคำว่า อโรคยาปรมา ลาภา ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ ทั้งแนวคิดนี้ คำว่าสุขภาพะ ย่อมหมายถึงสุขภาพะกาย สุขภาพะใจ สองคำนี้ต้องมาคู่กัน สัมพันธ์กันเสมอ คือ ถ้าสุขภาพะกายดี ย่อมส่งผลให้สุขภาพะจิตดีด้วย ทางกลับกัน คือถ้าสุขภาพะจิตดี สุขภาพกายก็ดีด้วย เพราะจิตใจที่ผ่องใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์

จากข้อความข้างต้นนี้ที่ว่า “จิตใจที่ผ่องใสอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ว่า สุขภาพะทางกายกับทางจิตใจเป็นเหตุเป็นปัจจัยต่อกัน สอนให้เราไม่มุ่งเน้นทางกายหรือทางจิตแยกกันไป แต่ให้ไปพร้อม ๆ กัน ปัญหาว่า สุขภาพะจิตดี เป็นอย่างไร เรื่องนี้ ตามความหมายของสุขภาพะจิตที่ดี ทางองค์การอนามัยโลก ให้ความหมายว่า สภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ได้ภายใต้ภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ทางสังคม และลักษณะความเป็นอยู่ในการดำรงชีพ วางตัวได้อย่างเหมาะสม และปราศจากอาการป่วยของโรคทางจิตใจและร่างกาย สุขภาพะจิตดี เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ความหมายนี้มีนัยถึงผู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่เป็นสุข คือเป็นผลจากสุขภาพะจิตที่ดีนั่นเอง ซึ่งเป็นจริงเพราะต่างจากคนที่สุขภาพะจิตไม่ดีมักจะอยู่โดดเดี่ยว มีโลกของตัวเอง อยากจะอยู่คนเดียวเงียบ ๆ จึงเป็นเหตุผลในเรื่องนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพะจิตดี ช่วยให้ปรับตัวในชีวิต ให้เป็นประโยชน์ ทั้งการเรียน การทำงาน สังคม ความคิดและอารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพะจิตและโรคทางจิตเวช ดังนั้น จึงกำหนดปัจจัยให้มีสุขภาพะดี ๓ ปัจจัย คือ -มีสุขภาพะกายดี -มีอารมณ์ ความคิด จิตวิญญาณประกอบด้วยธรรม และมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดี

เรื่องนี้ พระพุทธศาสนาไม่ได้ให้ความสำคัญด้านกายหรือใจที่มากน้อยไปกว่ากัน หากแต่ให้ความสำคัญเท่ากัน แต่ยกให้ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว เพราะกายคิดอ่านไม่ได้ ต้องตามใจไปอย่างเดียว แต่ก็เถอะ ถ้าร่างกายมีบาดแผล ทำงานไม่ได้ เช่นแขน ขาหัก มีแต่ใจก็ทำอะไรไม่ได้เหมือนกัน ดังนั้น กายกับใจก็มีความสำคัญเท่ากัน การให้ความสำคัญทั้งกายและใจสำคัญนี้ถือว่าเป็นมัชฌิมาปฏิปทา คือเป็นกลางระหว่างการปฏิบัติแบบสุดโต่งสองแนว ซึ่งแนวที่หนึ่ง คือ “กามสุขัลลิกานุโยค และอัตตกิลมณานุโยค”^{๓๙} หรือการยึดติดถือมั่นในวัตถุกาม อันได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส

^{๓๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

^{๓๙} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐๘๑/๕๙๒.

โผฏฐัพพะ อันเป็นของต่ำ เป็นของชาวบ้าน เป็นของหยาบ ไม่ประเสริฐ และไม่ประกอบด้วยประโยชน์ แนวที่สอง คือ การยึดติดถือมั่นในการทรมานตนให้เหนียวแน่น โดยมุ่งแต่จะให้สำเร็จผลทางจิต ไม่สนใจในกายภาพ แม้จะอดอาหาร กลั้นลมหายใจ นอนบนหนาม นอนแช่น้ำแข็ง อันจะนำมาซึ่งทุกข์ทรมาน ไม่มีความประเสริฐ และไม่ประกอบด้วยประโยชน์ ดังนั้น สำหรับคนที่มักพูดว่า สุขภาพกายไม่สำคัญ สุขภาพใจสำคัญกว่า คำนี้มักพูดขณะโรคภัยยังไม่มาถึง แต่ถ้ามาถึงแล้ว จะรู้สึกว่ ทุกข์ทรมาน หวาดกลัวถึงขั้นกลัวตาย ยอมควักเงินที่ประหยัดไว้จ่ายค่ารักษาโดยไม่เสียดายเลย ผู้วิจัยจึงพูดได้เต็มปากว่า สุขภาพกาย-ใจสำคัญเท่ากัน ก็เพราะว่ากายกับใจมาคู่กันและต้องอาศัยกัน สุขภาพใจจะดีไม่ได้เลย ถ้ากายยังเจ็บปวด มีทุกขเวทนาไม่เคยขาดระยะ แม้จะพยายามจะบรรลุสักปานใด ก็ไม่สำเร็จ ด้วยความเข้าใจในคติธรรมนี้ เราจะถือปฏิบัติแบบสุดโต่งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ต้องให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน

สุขภาวะไม่ดี ไม่มีคุณสมบัติที่จะอุปสมบทได้ จึงสนับสนุนความข้างต้นได้ว่าสุขภาวะสำคัญ ถ้ามีสุขภาวะดีแล้วจึงบวชและบำเพ็ญธรรมต่อไปได้ พระพุทธเจ้าตรัสห้ามบุคคลผู้มีอันตรายิกธรรมด้วยโรค ๕ ชนิดเข้าอุปสมบท คือ (๑) โรคเรื้อน (๒) โรคฝี (๓) โรคกลาก (๔) โรคมองคร่อ (๕) โรคลมบ้าหมู^{๔๐} เรื่องนี้มีตำนานว่า ขณะนั้น บุรุษนั้นมีความคิด ดังนี้ว่า พระสมณะเชื้อสายพระศากยบุตรเหล่านี้มีลักษณะนิสัยดี ประพฤติเรียบร้อย บริโภคอาหารดี นอนในห้องมิดชิด ถ้ากระไรพวกเราพึงบรรพชาในพวกสมณะเชื้อสายศากยบุตร ในที่นั้นภิกษุทั้งหลายจักพยาบาลและหมอชีวกโกมารภัจจรรักษา เราหายโรคก็จะสึก จึงเข้าไปขอการบรรพชา ภิกษุทั้งหลายได้ให้บรรพชาให้อุปสมบท

พวกภิกษุก็ต้องพยาบาลและหมอชีวกโกมารภัจก็ต้องรักษา เขาหายโรคแล้วก็สึก หมอชีวกโกมารภัจเห็นบุรุษนั้นสึกจึงถามว่า ท่านได้บรรพชาในหมู่ภิกษุมิใช่หรือบุรุษนั้นตอบว่า ใช่ขอรับ ท่านได้ทำเช่นนั้นเพื่ออะไร บุรุษนั้นได้บอกเรื่องนั้นให้หมอชีวกโกมารภัจทราบ

หมอชีวกโกมารภัจจึงดำนิ ประณาม โพนทะนาว่า โฉนพระคุณเจ้าทั้งหลาย จึงให้กุลบุตรผู้ถูโรค ๕ ชนิดเบียดเบียนบรรพชาเล่า แล้วเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาค ถึงที่ประทับ ครั้นถึงแล้ว ได้ถวายบังคมพระผู้มีพระภาคแล้วนั่ง ณ ที่สมควร กราบทูลว่า ขอประทานพระวโรกาส ขอพระผู้เป็นเจ้าทั้งหลายไม่พึงให้กุลบุตรผู้ถูโรค ๕ ชนิดเบียดเบียนบรรพชา พระพุทธเจ้าข้า ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคทรงชี้แจงให้หมอชีวกโกมารภัจเห็นชัด ชวนให้ยอมรับไปปฏิบัติ เราใจให้อาหาญกลัวกลัว ปลอบขโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมิกถาแล้วลำดับนั้น หมอชีวกโกมารภัจจึงลุกจากที่นั่ง ถวายบังคมพระผู้มีพระภาค ทำประทักษิณจากไป ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมิกถาเพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ แล้วรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย กุลบุตรผู้ถูโรค ๕ ชนิดเบียดเบียน ห้ามบรรพชาอุปสมบท”^{๔๑} ดังนี้

^{๔๐} วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๘/๑๔๒.

^{๔๑} วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๘/๑๔๔.

๔) ประเภท/องค์ประกอบพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

พุทธจิตวิทยาเมื่อแยกประเภทแล้วก็จะสามารถแยกได้ตามองค์รวมแห่งสุขภาวะ คือพุทธจิตวิทยาทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม โดยดำเนินการตามกระบวนการสุขภาวะ ๔ กระบวนคือ ทางกายด้วยศีล ทางจิตด้วยสมาธิ ทางปัญญาด้วยการศึกษารธรรม และทางสังคมด้วยการสงเคราะห์ ดังตารางสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธศาสนา ๔ ประเภท/องค์ประกอบสุขภาวะองค์รวมแบบจตุภาคี^{๔๒} นี้

ประเภทสุขภาวะทางกาย	ประเภทสุขภาวะทางจิต
กลุ่มฮักเมื่องน่าน เป็นกลุ่มเสริมสร้างสุขภาวะทางกายด้วยศีล รัตนรงค์กิจกรรมบวชต้นไม้ รักษาแหล่งน้ำ อนุรักษ์พันธุ์สัตว์ เกษตรแปรรูป ธุรกิจชุมชน ออมทรัพย์ วัฒนธรรม ฯ แสดงถึงการรักษาศีล เจริญธรรม สร้างจิตสำนึกในบ้านเกิด	วัดหนองป่าพง/หลวงพ่ocha เป็นกลุ่มเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ทำกิจกรรมปฏิบัติสมาธิตามแนวภาวนา ว่า พุทโธ ฯ หรือกำหนดเป็นอาณานาสนติ กำหนดรู้ ดูจิตไปเรื่อย ๆ จนจิตนิ่งเป็นเอกัคคตารมณ์ ประสบผลสัมฤทธิ์โดยขยายสาขาไปยังต่างประเทศหลายสาขา
ประเภทสุขภาวะทางสังคม	ประเภทสุขภาวะทางปัญญา
โครงการธรรมรักษานิเวศน์/วัดพระบาทน้ำพุ เป็นกลุ่มเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมด้วยสังคหวัตถุ ๔ ทำกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ (welfare) ผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ ใช้วัดเป็นสถานที่รองรับ มีอาคาร เรือนพักผู้ป่วย พร้อมอาหาร เครื่องอุปโภคสงเคราะห์ตลอดชีวิตด้วยทาน จาคะ	วัดปัญญานันทาราม เป็นกลุ่มเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญา ทำกิจกรรมติตอาวุธทางปัญญา เข้าค่ายอบรมพุทธธรรม สร้างจิตดีมีคุณภาพ พัฒนาจากสุตมยปัญญา จินตมยปัญญา และภาวนามยปัญญา

ตารางที่ ๒.๒ แสดงประเภทสุขภาวะประกอบกับหลักธรรม
ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๕๖๑

^{๔๒} พระครูสิริรัตนานุวัตร และคณะ, ศึกษาแนวคิดและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยา, รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙, หน้า ๑๐๓

๕) กระบวนการ/วิธีการ

เมื่อศึกษาถึงความสำคัญจากการบัญญัติพระวินัยของพระพุทธเจ้าแล้ว จะเห็นว่าพระองค์บัญญัติเพื่อสุขภาวะของพระสงฆ์และชาวโลกโดยแท้ อาจกล่าวได้ว่า ๖๐% ที่พระบัญญัติพระวินัยสงฆ์นี้ก็เพื่อสุขภาวะก็ว่าได้ หลักฐานชัดเจนจากการที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติวินัยสงฆ์ด้วยวัตถุประสงค์ ๑๐ ประการนั้น ทำให้ต้องมีข้อคำถามเพื่อความผาสุกแห่งหมู่สงฆ์ด้วย คาดหวังว่าผู้ยังมีทุกขอยู่ก็ต้องการคำตอบนี้ ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงสรุปประเด็นใน ๒ ด้าน คือ

๑. ด้านแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

๒. ด้านกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะ

ประการแรก ด้านแนวคิดโดยแยกเป็น แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษา กับ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อโดย แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษา คือการส่งเสริมสุขภาวะด้วยการให้การศึกษาเรียนรู้แก่คนทุกเพศทุกวัย ซึ่งเน้นให้รู้จากสูตรเทศนาต่าง ๆ ที่ ควรศึกษา เป็นหลักในการส่งเสริมสุขภาพได้ คือ สุกสูตรแห่งทีฆนิกาย สีลขันธวรรค โลหิจจุสูตรแห่งทีฆนิกาย สีลขันธวรรค วินัย หมวดปริวาร สมบัติ ๔ สังคหิตสูตร ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค มหาอัสดรสูตร มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก มาคคณียสูตร มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปณณาสก จุฬกัมมวิภังคสูตร รวมสูตรอื่น เช่น รัตนสูตร มงคลสูตร โพฆณค ๖ อายุสสธรรม ๕ สีล ๕ ภาวนา ๔ จักร ๔ เป็นต้น นอกจากนี้ มีตำนานชีวโกมารภัก ซึ่งถือเป็นต้นตำหรับหมอสุมโนพรหรือยาแผนโบราณที่นำศึกษาและถือเป็นต้นแบบแห่งการใช้ชีวิตตามแนวพระพุทธศาสนาอีกด้วย สอดคล้องกับภาวนา ๔ คือ กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ในขณะที่ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ คือ การส่งเสริมสุขภาวะด้วยการปลูกฝัง สร้างปัจจัยกระตุ้นเชิงศาสนาในเรื่องการทำบุญ กุศล เชื่อในบุญ-บาป เชื่อในสวรรค์-นรก เชื่อในกรรมว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เชื่อว่าการทำปาณาติบาต เป็นให้อายุสั้น มีโรคภัยมากตามที่พระพุทธเจ้าในจุฬกัมมวิภังคสูตร เชื่อในจริยธรรมของเทพไท่เทวา เชื่อในพิธีกรรม พิธีการที่เป็นสัมมาทิฐิ

ประการที่สอง กระบวนการหรือวิธีการสร้างสุขภาวะนั้นให้เริ่มจากตนเองโดยที่ตนเองรักษาดีแล้วระดับพื้นฐานคือศีล ๕ แต่ก็สามารถครอบคลุม คุ่มครอง ประกันได้ทั้งชีวิต กล่าวคือ

ข้อที่ ๑ ประกันชีวิต

ข้อที่ ๒ ประกันทรัพย์สินสมบัติ

ข้อที่ ๓ ประกันความเป็นครอบครัวระดับพื้นฐานสู่ระดับสังคม

ข้อที่ ๔ ประกันความเชื่อมั่นในตัวเอง

ข้อที่ ๕ ประกันความไม่ประมาท ความเป็นปกติแห่งชีวิต

ข้อที่ ๑ ถือว่าเป็นหลักประกันความปลอดภัยแห่งชีวิต ข้อนี้เมื่อเรามองย้อนไปก่อนกำเนิดพระพุทธศาสนาจะทราบว่าแพะ แกะ ม้า วัว ถูกฆ่าอย่างล้นเหลือเพื่อการบูชายัญหวังให้พระเจ้าที่ตนเคารพโปรดปราน การบูชาเช่นนี้เป็นสิ่งที่ไร้สาระที่สุด ในสมัยเดียวกันนั่นเอง มีความโหดร้ายทารุณอย่างไม่มีการอภัย พระพุทธองค์ผู้มีแต่พระเมตตาคุณ มหากรุณาธิคุณต่อทุกชีวิต พระองค์สอนสาวกห้ามทำลายชีวิต แม้แต่น้ำยังบัญญัติเป็นสิกขาบทก่อนดื่มต้องกรองก่อนเพราะเกรงว่าจะกลืนสิ่งมีชีวิตเข้าไป ห้ามทิ้งเศษอาหาร ปัสสาวะลงในน้ำ เพราะเกรงว่าสัตว์อยู่ในน้ำจะได้รับอันตราย ห้ามพราศของ

เขียว เพราะเกรงว่าชีวิตสัตว์อยู่ในหนุ่ยนั้นจะตาย กำหนดให้พระสงฆ์อยู่จำพรรษาในฤดูฝน เพราะเกรงว่าจะเหยียบข้าวกล้าของชาวไร่ชาวนาที่กำลังเจริญเติบโตโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจจะทำลายชีวิตสัตว์เล็กสัตว์น้อย ถือว่าเป็นการให้ความสำคัญแก่ชีวิตอย่างมาก

ข้อที่ ๒ ถือว่าเป็นหลักประกันทรัพย์สินในฐานะที่ทรัพย์สินมากับมนุษย์ เป็นที่อาศัยให้ความสะดวกแก่มนุษย์ จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องถือกรรมสิทธิ์ครอบครอง แท้จริงแล้วไม่ใช่แต่ขโมยวัตถุสิ่งของเท่านั้น กิริยาอาการอื่น ๆ เป็นโดยจิต อาการขโมยก็มีอีกมาก เช่นว่า การละเมิดสิทธิของคนอื่น การแทรกแซงกลั่นแกล้งคนอื่น การละเลยหน้าที่ การโกงเวลาทำงาน การติดสินบนด้วยเงินหรือทรัพย์สินสมบัติที่เป็นของสาธารณชนหรือบุคคลอื่น เป็นต้น

ข้อที่ ๓ ถือว่าเป็นหลักประกันชีวิตความเป็นครอบครัว โดยที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนให้สาวกคิดยับยั้งจิตใจที่ประพฤติดิฉันในกามด้วยวิธีต่าง ๆ คือ ชายควรถือว่าผู้หญิงผู้มีอายุคราวแม่ว่าเป็นแม่ ผู้มีอายุคราวพี่สาวว่าเป็นพี่สาว ผู้มีอายุรุ่นลูกสาวว่าลูกสาว เมื่อคิดได้อย่างนี้การแตกแยกในครอบครัว และปัญหาสังคมจะลดลง เพราะฉะนั้น สามภรรยาจะต้องสร้างความไว้วางใจต่อกันและกันให้สมบูรณ์ จะเกิดความศักดิ์สิทธิ์ของบ้านเมืองจะได้รับความมั่นคงและมีสันติในชีวิต

ข้อที่ ๔ ถือว่าเป็นหลักประกันความเชื่อถือ โดยรักษาคำสั่ง งดเว้นจากการพูดเท็จคิดอยู่เสมอว่า เราจะไม่โกหก เราจะต้องเป็นที่ไว้วางใจผู้อื่น ถ้าเราโกหกต่อใครเมื่อถูกจับได้ไล่ทัน จะไม่เป็นที่น่าไว้วางจากมิตรสหาย เป็นที่ระแวงสงสัยหาใครสมาคมด้วยไม่ได้

ข้อที่ ๕ ถือว่าเป็นหลักประกันแห่งสติสัมปชัญญะ ไม่ประมาท คนที่เสียสติ เกิดการวิปลาสจะควบคุมอารมณ์ พฤติการณ์อะไรของตนเองไม่ได้กลายเป็นคนเพ้อไป พูดไปทำโดยไม่รู้สึกรู้ตัว สาเหตุแห่งการอย่างนี้ประการหนึ่งคือพิษสุรา น้ำเมา ที่ทำให้ผิดเพี้ยนไป ดังนั้น สาเหตุที่ทำให้สติวิปลาสไปเหตุหนึ่งคือสุรา ทำให้ปราศจากสติสัมปชัญญะเพราะฤทธิ์น้ำเมา เมื่อเราเลี้ยงสุรานี้ได้ก็จะเป็นหลักประกันอาการสติวิปลาสในที่สุด

ศีล ๕ เป็นบทสรุปแห่งคุณธรรม (The compendium of Buddhist virtue) เรียกว่าศีลสัมปทา (The treasure of virtue) การรักษาศีลอย่างบริบูรณ์ เทียบพร้อมด้วยศีลเสมอ (Success in morality) ผู้ที่รักษาศีลจะเป็นคนที่องอาจ จะไม่พบกับราชาอาชญา มีชื่อเสียงดี มีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง ภายหลังแต่ตายเพราะกายแตกย่อมเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ เป็นแม่แบบสร้างสรรค์สังคมให้สันติภาพ

การรักษาสุภาพด้วยศีลนั้น จำเป็นเพียงใด เรื่องนี้พระพุทธศาสนาได้เน้นเรื่องไตรสิกขาตามที่นักปราชญ์ศาสนากล่าวไว้ว่า “ถ้าปราศจากศีลเสียแล้วก็จะไม่มีสมาธิ ถ้าไม่มีสมาธิก็ไม่มีปัญญา”^{๔๓} สอดคล้องกับที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ศีลมีลักษณะ อย่างนี้ สมาธิมีลักษณะอย่างนี้ ปัญญามีลักษณะอย่างนี้ สมาธิอันบุคคลอบรมโดยมีศีลเป็นฐาน ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก ปัญญาอันบุคคลอบรมโดยมีสมาธิเป็นฐาน ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก จิตอันบุคคลอบรมโดยมีปัญญาเป็นฐานย่อมหลุดพ้นโดยชอบจากอาสวะทั้งหลาย คือ กามาสวะ ภวาสวะ และ

^{๔๓} Janjira Takakusu, *The Essentials of Buddhist Philosophy*, (New Delhi: Oriental Books Reprint Corporation, edition 2, 1975), p. 10.

^{๔๔} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๔๒/๘๙.

อวิชชาสวะ” แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติสายกลางนี้ถือเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันก็ถือไตรสิกขาเป็นศูนย์กลางคำสอน เพื่อบรรลุถึงความรู้แจ้งสูงสุด พันทุกขโดยสิ้นเชิง

พื้นที่ตัวอย่างกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวมา โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ ๔ ด้าน พระสงฆ์ดำเนินเป็นโมเดลไว้อย่างไรบ้าง เมื่อศึกษาถึงเนื้อหาศึกษาสุขภาวะใน ๔ กระบวนการแล้ว มีประเด็นศึกษาต่อไปว่า กระบวนการสุขภาวะทางกาย ได้แก่ กลุ่มฮักเมื่อนาน โดยพระครูพิทักษ์นันทคุณ วัดอรัญญาวาส จังหวัดน่าน ท่านรณรงค์เริ่มจากวัดเล็ก ๆ ของท่านมีผู้เริ่มแรก ๑๐ - ๒๐ คน ทำกิจกรรมบวชต้นไม้ รักษาแหล่งน้ำลำธาร ทำรัฐวิสาหกิจชุมชน ทำสินค้าโอท็อป ดำรงศิลปวัฒนธรรม ทำกิจกรรมคืนถิ่นแก่เยาวชน ทำโครงการห่างไกลยาเสพติดทุกชนิด กระบวนการสุขภาวะทางจิต ใช้แนวทางการเสริมสร้างด้วยหลักธรรมสมาธิ โดยมีสำนักปฏิบัติธรรม (ระดับนานาชาติ) วัดหนองป่าพง จังหวัดอุบลราชธานี กระบวนการสุขภาวะทางปัญญา วัดปัญญานันทาราม จังหวัดปทุมธานี วัดแห่งนี้ตั้งเป็นค่ายพุทธบุตร ค่ายอบรมคุณธรรมจริยธรรม แก่เยาวชน นักเรียน ราชการ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ประจำปี และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม ใช้วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี เป็นสถานสาธารณะสังคมสงเคราะห์ผู้ติดเชื่อเอดส์รวมถึงสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื่อเอดส์ระยะเริ่มแรก แม้แต่ลูกของผู้ติดเชื่อเอดส์ก็สงเคราะห์ ให้การเลี้ยงดู ให้การศึกษาต่อเนื่อง

วิธีการดำเนินการสุขภาวะ ผู้วิจัยกำหนดวิธีการไว้ ดังนี้

ศึกษาแนวคิดทางพระพุทธศาสนา เช่น ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

ศึกษาและเชื่อกฎตามจรรยาวัฏสงฆ์ ๘ ประการ เช่น คนมักเป็นโรคมก เพราะเบียดเบียนคนอื่น

ศึกษาหลักการ ๕ อ. คือ อาหารดี อารมณ์ดี ออกกำลังกาย อากาศดี อุจจาระดี

สรุปวิธีการสุขภาวะทางพระพุทธศาสนาเน้นที่รักษาศีล บริหารจิต เจริญปัญญา และสงเคราะห์สังคม

๖) การประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาบูรณาการกับสุขภาวะ

วัดไม้ไผ่บาร์ ศาลาไม้ไผ่บ่อน เป็นศิ่ว์เวิร์ดของผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลกที่รณรงค์สุรา ยาเสพติดในศาสนสถาน เหตุเพราะสังคมปัจจุบันนี้ ยอมรับว่า เห็นแก่ค่านิยม กล่าวคือ มิงานบ้าน งานสวดมาติกา บังสกุล ก็จะมีสุรามาด้อนรับแขก แม้จะรณรงค์มากมายเพียงใดก็ตาม ก็ยังหาช่องทางจนได้ วัดบางแห่งแม้จะปิดป้ายประกาศไว้ว่า วัดไม้ไผ่บาร์ ศาลาไม้ไผ่บ่อนก็ตาม ก็ยังนั่งดื่ม อย่างเปิดเผยได้ สุขภาวะทางกายมีปัญหามากมาย จะเห็นว่าเกิดปัญหาสุขภาพแวดล้อมธรรมชาติขึ้น รุนแรง เกือบทุกคน ทุกหน่วยงานราชการ ทุกสื่อให้ข้อมูลว่า ฝนแล้ง น้ำแห้งสุด ๆ ในรอบ ๑๐ ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ นี้รัฐบาล คสช. ให้งดทำนาปีนาปรัง มีผลกระทบต่อการบริโภคอุปโภคแก่ประชาชนระดับรากหญ้า สุขภาวะทางจิตที่ต้องทำมากขึ้น จะเห็นว่า อาชญากรรมเกิดง่ายมากและพิสดารมากขึ้น โรคจิตวิปริตวิปลาสเพราะปัญหาสังคมก็มากมาย เช่น ฆ่าสัตว์กระเป่า นำเด็กทารกไปทิ้ง ฆ่าข่มขืนกันต่างวัย เช่น เด็กหญิงอายุ ๑๔ ถูกฆ่าข่มขืนแล้วฆ่าที่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่จังหวัดพิษณุโลก สุขภาวะทางปัญญา ที่ต้องทำมากขึ้น คือปัญหาคุณธรรมจริยธรรม ลูกไม่เลี้ยงดูพ่อแม่ ปัญหาทะเลาะและฆ่ากัน ระหว่างญาติพี่น้อง และสุขภาวะทางสังคมที่ต้องทำมากขึ้น ทราบว่า ปัญหาผู้ติดเชื่อเอดส์มีมากขึ้น วัดพระบาทน้ำพุ บริการไม่ทัน บางคนถูกญาตินำทิ้งไว้หน้าวัด เจ้าหน้าที่วัดตามไปรับเข้ามารักษา บางคนไร้สัญชาติ บางคนติดเชื่อที่พ่อแม่ทั้งแม่แล้วตาย แต่ลูกรอดก็เป็นภาระรับเลี้ยงเด็กเล็กจนโต

การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีสุขภาพนี้ มีมากมาย ทั้งแนวคิดและปฏิบัติการ ผู้วิจัยจะเน้นไปที่แนวปฏิบัติการโดยอาศัยแนวคิดทางพุทธจิตวิทยาและกระบวนการที่ศึกษาและกล่าวแล้ว ว่า

๑. การให้กำลังใจคนป่วย
๒. การให้กำลังใจคนชรา
๓. การให้กำลังใจนิสิต นักศึกษา
๔. การให้กำลังใจคนประสบทุกข์
๕. ปิดป้ายคติธรรม

การให้กำลังใจคนป่วย กรณีศึกษาเรื่องนี้ คือ ผู้วิจัยมีลูกศิษย์สามเณรรูปหนึ่ง อายุ ๑๖ ปี โดยผู้วิจัยนำพามาบวชแล้วส่งเข้าเรียนโรงเรียนปริยัติธรรมแห่งหนึ่ง เหตุที่บวช ผู้เป็นโยมพ่อป่วยเป็นมะเร็งคอโป่งพองอุดตันทางเดินหายใจ พูดไม่ได้ ดื่มน้ำกินอาหารไม่ได้ ต้องให้อาหารและน้ำทางสายยางลงกระเพาะเลย มาถึงวันนี้ก็ล่วงเลยมา ๓ ปีแล้ว เห็นแล้วตอนแรกคิดว่าอย่างไรก็ไม่รอดถึง ๒ ปีรอกปัญหาออกจากสุขภาพแล้ว นั่นคือหาเงินไม่ได้ ผู้เป็นโยมแม่ก็เลี้ยงน้องอายุขวบเศษ ๆ และพี่อีกคนมีครอบครัวแล้วแต่ก็ยังอาศัยอยู่กินด้วยกันและพี่ ๆ ก็ไม่มีอาชีพอะไรเป็นหลักแหล่ง ต้องอาศัยญาติพี่น้องช่วยกันดูแลรักษาการเจ็บป่วยของพ่อ ประเด็นทางวิจัย คือข้อสมมติฐานว่า โยมพ่อของสามเณรคงจะมีชีวิตอยู่ไม่เกิน ๒ ปีแต่รอดมาได้ถึงปีที่ ๓ แล้ว ก็เพราะ ผู้วิจัยได้แนะนำให้สามเณรไปเยี่ยมโยมพ่อทุก ๑๕ วัน ไปเยี่ยมทุกครั้งจะมีอาหารนมกล่องซึ่งถือเป็นอาหารทางสายยางของโยมพ่อ พร้อมด้วยขนมหรือผลไม้มาฝากน้องและพี่ ๆ ผู้วิจัยสังเกตดู ทุกครั้งที่คนป่วยเห็นลูกสามเณรจะมีสีหน้าสดใสคล้ายจะยิ้ม แม้จะพูดไม่ได้แต่ก็ใจลึก ๆ มีความสุข นี่ก็จะได้ทั้งสุขภาพ สุขใจ สุขสังคม

ศาสนาคริสต์ปฏิบัติต่อผู้ป่วย เรียกว่า ศีลเจมคนป่วยหรือศีลเยี่ยมไข้ โดยบาทหลวงจะเข้าไปเยี่ยมคนป่วยยื่นมือแตะหน้าผากแล้วก็อวยพรให้หายจากทุกข์ โศก โรคภัยอย่างที่เราเคยอวยพรให้แก่กันนี้แหละ ในเชิงพุทธศาสนาของเราละ ในเชิงจิตวิทยาแล้ว เมื่อคนไข้เห็นพระสงฆ์เป็นเรื่องพิเศษมาก เพราะพระสงฆ์มีบุญนิพจน์ที่ต่างจากชาวบ้าน แต่พระสงฆ์ที่นิ่งหม่นผ้าสีเหลือง ๆ จะมีอะไร دلใจอย่างหนึ่ง ทำให้คนไข้ถูกคิดโดยลืมความเจ็บปวดของตนเองระยะหนึ่ง ขณะจิตของเขาตอนนั้น คือจิตเป็นกุศล นึกถึงสวรรค์ นึกถึงสุคติ นึกถึงคุณความดี ยิ่งถ้าเป็นพระสงฆ์ที่มีชื่อเสียงดี มีสมณศักดิ์สูง มีตำแหน่งปกครองด้วยแล้วคนไข้ก็ยิ่งชื่นใจ ความยินดีใจเหล่านี้จะเป็นน้ำยาล้างแผลแล้วสมานเข้ากันอย่างสนิทใจ ด้วยพลังใจอันนี้ ความเจ็บป่วยก็อาจหายได้ ดังที่พระอานนท์เยี่ยมไข้สุภมาณพโตเทยบุตร

การให้กำลังใจคนชรา ผู้วิจัยมีกรณีตัวอย่าง คือ หลิงชราคนหนึ่ง อายุ ๘๔ ปี ซึ่งสุขภาพไม่ดีเลย มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง โรคกระดูก โรคหัวใจ โรคไต ที่ต้องกินยาประจำมา ๒๐ ปี คือโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเห็นลูก ๆ เอาใจใส่ให้สะดวกสบายทุกอย่าง คารักษาพยาบาลก็ช่วยกันออก เข้าโรงพยาบาลเอกชนอย่างดี แต่ครั้งพักนอนโรงพยาบาล ๒ คืนก็หายดีทุกครั้ง คือลูก ๆ จะหลีกเลี่ยงพูดปัญหาการรักษา การแบ่งมรดก อะไรที่จะเป็นปัญหาใหญ่ใจก็ไม่ให้คนป่วยได้ยิน ทำให้คนป่วยมีอายุยืนถึง ๘๐ กว่าปีแล้ว เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ รุ่นเดียวซึ่งเสียชีวิตไปหมดแล้ว

การให้กำลังใจแก่นิสิตนักศึกษา ผู้วิจัยมีกรณีศึกษา คือนิสิตพระสงฆ์รูปหนึ่ง อายุ ๖๒ ปี มีตำแหน่งปกครองระดับเจ้าคณะอำเภอ ท่านเคยติดกับการสอบตกในรายวิชาภาษาอังกฤษ จากการที่ไม่เคยทะเลาะกับคนขับรถก็ต้องทะเลาะกันเพราะมารับเช้า เพราะหยุดรถสูบบุหรี่ คนปลูกจะอายุหรือ

ระดับไหนก็โกรธขึ้นได้ ปัญหาคือทำให้คนอื่นถูกระทบไปด้วย ต้องมาเครียดกันเพราะคำพูดไม่พอใจ น้อยใจ เบื่อเซ็ง ความไม่ชอบหน้าคนอื่นของท่าน จากนั้นท่านได้กัลยาณมิตรในการเรียนสอบแก้ตัว ผ่านไปได้ ทำให้ท่านมีอารมณ์ดีขึ้น ขยันเรียนมากขึ้น เอาใจใส่มากขึ้น เมื่อจิตพิสัยดี พุทธิพิสัยก็เข้ามา ทำให้เรียนวิชาภาษาอังกฤษได้ผล คือน่าเรียน อยากเรียน อันนี้ก็มีผลมาจากสุขภาวะทางสังคมดี ตามด้วยสุขภาวะทางปัญญาที่ตามมา ฉันทะ ฉันทะ

การให้กำลังใจคนประสบทุกข์ กรณีศึกษาเรื่องนี้ มีมากมาย คือใคร ๆ ก็มีปัญหาวัยกันทั้งนั้น ถ้าไม่มีก็ผิดปกติ มีครอบครัวหนึ่งลูก ๕ คน เกิดหย่าร้างกัน ลูกก็ตกเป็นของผู้เป็นแม่หมด ผู้เป็นพ่อหย่ากันไปไม่นานก็มีเมียใหม่ เป็นอันว่าหย่ากันเด็ดขาดแล้ว แต่ปัญหาที่ตามมาคือภาระในการเลี้ยงดูบุตร ๕ คนนั้นซึ่งอยู่ในวัยเรียนมัธยมกันทั้งนั้น ดีว่ามีบ้านของตนเอง ไม่ต้องเช่า มีเงินเดือนใช้ไม่มากนัก แต่มีหนี้สินเพราะกู้ยืมมาใช้ พระพุทธเจ้าตรัสว่า การเป็นหนี้เป็นทุกข์ในโลก นี่จริง ถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็จะไม่กู้เป็นหนี้ละ แม้การกู้เงินไม่ได้ผิดอะไร ก็ใช้คืนตามข้อตกลง แต่ทุกข์ใจมาก ทุกเวลานาทีนึกถึงแต่จะหาเงินมาใช้หนี้สิน โอกาสที่จะคิดหาความสุข ทำบุญทำทานไม่มีเลย จะไม่มีเวลาคิดจะไปสังสรรค์กับใคร ๆ ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้ทำให้สบาย (สัจจะปริโยทนะปะนัง) แก้ปัญหาไปที่ละเปาะ ไม่นานก็ใช้หนี้หมด ใจก็ขึ้นขึ้นเรื่อย ๆ จากการที่ป่วยอด ๆ แอด ๆ สามวันดีสี่วันไข้ก็มีน้อยลง ยิ้มได้ หัวเราะดัง นี่ก็มาจากสุขภาพคือได้สภาพแวดล้อมทางสังคมดี บริหารจิตจากแนวสมาธิให้เป็นปกติ ไม่ให้ฟุ้งซ่านจนเสียสติ มีปัญหาเห็นสังขารของชีวิต มีสังคมที่เป็นกัลยาณมิตรให้คำแนะนำให้กำลังใจ พอเหมาะสมพอสมและถูกต้องเป็นธรรม ซึ่งจากคนที่หนี้สิน จะกลายเป็นคนผิดศีลข่มขืนสาวาท และข้ออื่นนาทาน หาที่หลบหนี้หนี้ไม่ได้เดือดร้อนทรมาณกาย-ใจไปหมด

ปิดป้ายคดีธรรม เนื่องจากสุขภาวะ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน ไม่ว่าจะพูด จะทำอะไรก็ไม่พ้นจากสุขภาวะ เรียกว่าทุกอวัยวะมีโรคไปหมด สอดคล้องกับพุทธพจน์ที่ว่า “ร่างกายเป็นรังของโรค มีแต่จะทรุดโทรมลงไป ร่างกายที่เน่าเปื่อยนี้ก็จะแตกดับไป เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด” ดังนั้น ด้วยการให้ตระหนักถึงสุขภาวะนี้ จึงเสนอแนวคิดและวิธีนำไปใช้ว่า

๑. นำพุทธภาษิตเรื่องสุขภาวะ เขียนแผ่นป้ายติดตามฝาผนัง กำแพงวัด ประตูดังทางเข้าวัด เช่นว่า ร่างกายเป็นรังของโรค เพื่อให้เข้าใจกับการเป็นโรค คำว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ เพื่อให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดโรคติดเชื้อ เกิดความช่วยกันระมัดระวังมากขึ้น

๒. แต่งกันต์เทศน์ เรื่อง สุขภาวะ บรรจุเป็นหนังสืออานิสงส์ ๑๐๘ เพื่อเทศน์ตามโอกาสทำบุญหรืองานอวมงคลต่าง ๆ

๓. กำหนดคำโอวาท เรื่องสุขภาวะ ในงานแต่งงาน เพื่อยกพุทธภาษิตมาอบรมคู่บ่าวสาวในพิธีแต่งงาน

๔. กำหนดคำโอวาท เรื่องสุขภาวะ ในโครงการอบรมนักเรียน ค่ายพุทธธรรม

๕. กำหนดเป็นแผนงานบริหารองค์กร เช่นงานเผยแผ่พุทธศาสนา ระดับประเทศ เช่นกำหนดให้เทศน์วันอุโบสถศีล เรื่องสุขภาวะ

๖. กำหนดวิธีการรักษาสุขภาพ จากกระบวนการรักษาทั้ง ๔ คือ สุขภาวะจากสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และทางสังคมที่ดี (กลุ่มอหังเมืองน่าน) สุขภาวะจากการปฏิบัติสมาธิ เพื่อบริหารจัดการ บริหารอารมณ์ เป็นการสร้างพลังจิตให้เข้มแข็ง หมายถึงโรคภูมิคุ้มกันให้แก่วิตุนั่นเอง สุขภาวะจากสร้างองค์ความรู้ ให้อาหารแก่ชีวิต เรียกว่า วิญญูณาหาร เป็นอาหารชนิดหนึ่งในสี่ชนิด คือ

ถ้าคนเรามีอาหารดี ก็จะเป็นปัจจัยอบรมชีวิตของตนให้ปกติ ปลอดภัยไร้โรคได้ เช่น ดื่มน้ำสะอาด จัดเสนาสนะให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น สุขภาวะจากโรคติดต่อที่ร้ายแรง เพราะไม่มียาชนิดรักษาให้หายขาดได้ โรคอื่นร้ายแรงก็จริง แต่ไม่ติดต่อกันคนอื่น นั่นคือ ต้องมีองค์ความรู้ดูแลสุขภาพของตนได้

๒.๓ แนวคิดยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมฯ

๑) ที่มา

สุขภาพถูกมองเป็นทรัพยากรสำหรับประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของสุขภาวะระดับยุทธศาสตร์โดยรวม

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา พ.ศ. ๒๕๒๙ ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ ดังนี้

๑. การขึ้นนำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการขึ้นนำเรื่องสุขภาพ

๒. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่า ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด เท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ ถ้าสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

๓. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร ภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว

และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพ มีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพใกล้เคียงกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ^{๔๕}

แนวคิดจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Model) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ พัฒนาโดย Nola J. Pender ตั้งแต่ ค.ศ.๑๙๘๐ เป็นต้นมา โดยผสมผสานศาสตร์ทางพยาบาลและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑. บุคคลพยายามสร้างสรรค์สภาพความเป็นอยู่ เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดของตนเอง
๒. บุคคลมีความสามารถในการไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้จักตนเอง (self-awareness) รวมทั้งสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้
๓. บุคคลให้คุณค่ากับการเจริญเติบโตในทางที่ดี และพยายามรักษาดุลยภาพระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่
๔. บุคคลพยายามและกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมของตนเอง
๕. บุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง และปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา
๖. เจ้าหน้าที่สุขภาพนามัย เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมด้านบุคคล (interpersonal environment) ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลในระยะต่าง ๆ ของช่วงชีวิต

แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พัฒนามาจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบริการด้านสาธารณสุขระหว่างปี ค.ศ.๑๙๕๐-๑๙๖๐ ซึ่งการบริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรค แต่ปัญหาที่พบมากคือประชาชนมักไม่ยอมรับการบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรค หรือการทดสอบสำหรับคัดกรอง เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นที่ ยังมีอาการโรคเหล่านั้นได้แก่ วัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคฟัน ไข้รูมาติก โปลิโอ เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่วิธีการป้องกันหรือวิธีการทดสอบต่าง ๆ นั้นได้ มีการสาธิตและเป็นบริการฟรีหรือคิดค่าบริการในราคาถูก

โมโนทัศน์ต่าง ๆ และความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ในแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การรับรู้หรือความเชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เชื่อว่าผลที่ตามมาจากปัญหา สุขภาพดังกล่าวมีอันตรายหรือรุนแรง

การเสริมสร้างสุขภาพนี้ มีความสำคัญเพราะเป็นการวางแผนพัฒนาสุขภาพล่วงหน้าหลายปีรองรับปัญหาที่เคยเกิดขึ้นแล้วบ้าง เตรียมการปัญหาที่จะเกิดบ้าง เพราะโรคระบาดบางอย่างเกิดขึ้นฉับพลัน มีโรคใหม่เกิดขึ้นหลายพันธุ์ แต่โรคทางวิทยาศาสตร์เป็นโรคทางกายภาพ ต้องใช้ยาจากแพทย์รักษา ส่วนโรคที่ต้องใช้ธรรมรักษา จะเป็นโรคทางจิตใจ มีทั้งกันทั้งแก่ โดยให้การศึกษาสุขภาพความเป็นจริงของอริยสัจธรรมว่า สรรพสิ่งต้องตกอยู่ในอำนาจของกฎไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง ไม่เที่ยง ทุก

^{๔๕} อ่างแล้ว, พิสมัย จันทิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๔๑,

ซึ่ง หนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปทางที่เลวบ้าง ดีบ้าง และอนัตตา การอยู่เหนือการควบคุมทางจิตใจ คือควบคุมไม่ได้ ต้องเป็นไปกระบวนสังขารของมัน

การที่เราอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขนั้น ต้องมีสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาที่สมบูรณ์แข็งแรง เช่น มีสมรรถภาพทางกายดี อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ตามปกติ มีบุคลิกภาพที่ดี มองโลกในแง่ดี คิดในทางบวก มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีเพื่อนฝูง ญาติพี่น้องที่รักใคร่ ห่วงใยอาหารกัน ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยสันติวิธี ไม่ใช้ความรุนแรงซึ่งสามารถทำได้โดยทุกคนจะต้องดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาพของตนเองครอบครัว รวมไปถึงเพื่อนในโรงเรียนและในชุมชน โดยแต่ละบุคคลนั้นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับทุกคน เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องทำด้วยตนเอง คนอื่นมาทำให้ไม่ได้ ถ้าสุขภาพกายแข็งแรงดี จิตใจก็พลอยดีไปด้วย

๒) ความหมายยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะ

ยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะ คือการสร้างนโยบายระดับรัฐหรือประเทศแล้วมีสิ่งสนับสนุนให้สุขภาวะชีวิตเป็นปกติสุข เพราะชีวิตของเรานั้นจะมีสุขได้นั้น มิใช่มีแต่มีฐานะร่ำรวย มีกินมีใช้ มีบ้านช่องใหญ่โตเท่านั้น ต้องมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตก็ต้องดีด้วย เมื่อสุขภาพจิตดีแล้วสังคมที่ดีก็ตามมา นั่นคือความเอื้อเกื้อกูลซึ่งกันและกัน จะมุ่งเอาดีมีสุขด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ดังพุทธพจน์ว่า “ไม่ทำความชั่วทั้งปวง ทำแต่ดี และทำใจให้ผ่องใส นี่คือการสอนของพระพุทธศาสนาทั้งหลาย” ^{๔๖}

พุทธพจน์ข้างต้นนี้ ครอบคลุมพฤติกรรมทางกาย วาจา และใจ คำว่า ไม่ทำความชั่วทั้งปวง เป็นการละเว้นทางกายแต่ใจไม่เว้นก็ได้ ความสุขก็ยังไม่เกิด ทำแต่ดี เป็นข้อบ่งชี้การทำทางกาย เพื่อให้สมดุลกับข้อความแรกที่ไม่ทำชั่วทั้งปวงแล้วก็ต้องทำดีตามด้วย มิฉะนั้น อาจจะมีบางคนละเว้นแต่ความชั่ว แต่ไม่ทำดี ดังนั้น ต้องทำดีด้วย กุศลจึงจะเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน ถ้าละความชั่วทั้งปวงและทำแต่ดีแล้ว ดีจิตใจไม่ชำระสะสางให้สะอาดบริสุทธิ์ ขุ่นมัว อาฆาต พยาบาทเรื่อยไป แล้วจะมีความสุขได้อย่างไร ดังนั้น การละชั่ว ทำดี และทำใจให้ผ่องใส ต้องให้สมดุลกันด้วย

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ใน พ.ศ. ๒๕๒๙ อันเป็นผลเนื่องมาจากการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพพระศานานาชาติ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา และได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อันจะเป็นผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจ และสังคม ^{๔๗}

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า “การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)” หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุม ดูแลและพัฒนา

^{๔๖} พ.ร. (ไทย) ๒๕/๑๘๓/๙๐.

^{๔๗} อ้างแล้ว, พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑, หน้า ๕๖.

สุขภาพของตนให้ดีขึ้น และกฎบัตรออตตาวา (Ottawa) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น^{๔๘}

๓) หลักการสำคัญของยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะ

หลักการยุทธศาสตร์สุขภาวะที่สำคัญมั่นคง ยั่งยืน โดยการสร้างเป็นยุทธศาสตร์สุขภาวะ เพราะยุทธศาสตร์คือ แผนงานที่ตราขึ้นเป็นกฎหมายบังคับระดับชาติ ซึ่งประเทศไทยมีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องนี้มาหลายฉบับ เช่นว่า สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) สรุปได้ดังนี้

ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้นำมา “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก ๒ ประการคือ

๑. แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง มีหลักการสำคัญ ๖ ประการคือ (๑) ยึดทางสายกลาง (๒) มีความสมดุลพอดี (๓) รู้จักพอประมาณ (๔) การมีเหตุผล (๕) มีระบบภูมิคุ้มกัน (๖) รู้เท่าทันโลก (๖) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุก
- ระดับ
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการ
- พึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครอง
- ผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรมคือ ซื่อตรง ไม่โลภมากและรู้จักพอ

๒.แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดีหรือสังคมแห่งสุขภาวะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเองผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย

๑. วิสัยทัศน์ : “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงเพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

๒. พันธกิจ : สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

^{๔๘} อ่างแล้ว, พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๑, หน้า ๓.

๓. เป้าหมายการพัฒนา ๑๐ ประการคือ

- (๑) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- (๒) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- (๓) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- (๔) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- (๕) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสมทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ
- (๖) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรมทั่วถึงมีคุณภาพ
- (๖) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับ เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- (๘) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- (๙) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ที่มีเหตุผลรอบด้าน
- (๑๐) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกชนชั้น และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย มี ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (๑) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ (๒) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ (๓) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข (๔) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ (๕) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล (๖) การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

ในส่วนเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ในที่นี้ เป็นลักษณะองค์ประกอบและกระบวนการในการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมของครอบครัว สถาบันทางสังคมโดยใช้แนวทางการประเมินด้วยหลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการและประเมินองค์การแบบสมดุล ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบคือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม ที่กำหนดไว้ในโครงการย่อยที่ ๑ ประเด็นแนวคิดหลักการ และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพฯ อันจะเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้กระบวนการภายในและการเรียนรู้ในการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิผลกิจกรรมองค์กรในครอบครัวและสถาบันทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นแนวคิด ทฤษฎีเรื่องนี้ เป็นไปตามแนวคิดคำนิยามของ Carter V. Good ที่ว่า “รูปแบบในพจนานุกรมการศึกษา มี ๔ ความหมาย คือ (๑) เปนแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ (๒) เปนตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ เช่น การออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบเป็น ตน (๓) เปนแผนภูมิซึ่งเปนตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นหลักการหรือแนวคิด (๔) เปนชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งรวมตัวกันเป็น

นตัวประกอบและสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้” ^{๔๙}

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศรายได้ระดับปานกลาง (Lower-middle countries) มีการพัฒนาการทางการแพทย์ การสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรค และการรักษาโรค รวมถึงการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดชะลอตัวลง ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ จะพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชายในอัตราส่วนประมาณ ๑ ต่อ ๑.๒๓ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งในและนอกเขตเทศบาล เนื่องจากผู้หญิงมีชีวิตยืนยาวมากกว่าผู้ชาย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยที่จะมีสุขภาพดีมีความแตกต่างกัน ๘-๑๐ ปี โดยอายุคาดเฉลี่ยที่จะมีสุขภาพดีของชายไทยเท่ากับ ๘.๔ ปี และหญิงไทยเท่ากับ ๑๐-๑๒ ปี ^{๕๐}

สรุปว่า การเสริมสร้างสุขภาวะเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เกิดการมีศักยภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความเป็นดี อยู่ดี และเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในที่สุด ส่วนแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและถาวร จะต้องเกิดจากการสนับสนุนจากภาครัฐในเรื่องแหล่งบริการกระจายอย่างทั่วถึง มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน

๔) ประเภท/องค์ประกอบยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะ

พระพุทธศาสนาเกี่ยวกับองค์ประกอบของชีวิตแล้ว ถ้าถามถึงองค์ประกอบ ก็จะตอบได้ว่า มี ๕ องค์ประกอบ ที่เรียกว่าขันธ ๕ ความว่า ๑. รูปขันธ์ กองรูป ๒. เวทนาขันธ์ กองเวทนา ๓. สัญญาขันธ์ กองสัญญา ๔. สังขารขันธ์ กองสังขาร ๕. วิญญาณขันธ์ กองวิญญาณ ^{๕๑} ซึ่งขันธ ๕ นี้ย่อได้อีกเป็น ๒ คือ รูปธรรมกับนามธรรม โดย รูปขันธ์เป็นรูปธรรม ส่วน เวทนา สัญญา สังขาร เป็นนามธรรม แต่ละขันธสามารถเสริมสร้างสุขภาวะได้ ดังนี้

^{๔๙} Carter V. Good, *Dictionary of Education*, (3rd ed.), (New York: McGraw-Hill, 1963), P. 360.

^{๕๐} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๔๘), หน้า ๑๖.

^{๕๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๒๕๔๙.

ขั้น ๕	การจัดการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ขั้น ๕
รูปขั้น	ศีล, วินัย, จรรยาบรรณ, จริยธรรม คุณธรรม, สิ่งแวดล้อมทางกายภาพดี, สิ่งแวดล้อมทางสังคมดี, การรณรงค์เสริมสร้างจิตสำนึก, โครงการอนุรักษ์ป่า น้ำลำธาร, โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมแก่เยาวชน, โครงการรักบ้านเกิด ฯลฯ
เวทนาขั้น	อิฏฐารมณ์ > รูปโสมณ>ปิยาวาจา>ได้ในสิ่งที่อยากได้เป็นสุข, อัตถิสุข, โภคสุข, อนนสุข, อนวัชสุข
สัญญาขั้น	การกำหนดหมายที่ดีในรูปสัญญา รูปรูป, สัททสัญญา รู้เสียง, คันธสัญญา รู้กลิ่น, รสสัญญา รู้รส, โผฏฐัพพสัญญา รู้สัมผัส, ัมมสัญญา รู้อารมณ์ที่เกิดกับใจ
สังขารขั้น	ปัจจัยปรุงแต่งที่ดีในกายสังขาร สภาพที่ปรุงแต่งกายได้แก่อัสสาสะ ปัสสาสะ วจีสังขาร สภาพที่ปรุงแต่งวาจา ได้แก่วิตกและวิจารณ์ จิตสังขาร สภาพที่ปรุงแต่งใจ ได้แก่สัญญาและเวทนา
วิญญาณขั้น	การรู้แจ้งอารมณ์ดีในจักขุวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางตา, โสตวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางหู, ฆานวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางจมูก, ชิวหาวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางลิ้น, กายวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางกาย มโนวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางใจ

ตาราง ๒.๓ การจัดการเสริมสร้างสุขภาวะ

พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๒

อาจารย์ปรีชา วงศ์ทิพย์ กล่าวถึงสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ย่อ ๆ โดยกล่าวว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนเรานั้นมีมากมายหลายสาเหตุ แต่ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น ๓ องค์ประกอบที่สำคัญ ๆ ซึ่งผู้วิจัยนำมาเสริมสร้างเติมถ้อยคำกับสุขภาวะได้ ดังนี้

ประเภทองค์ประกอบชีวิต	องค์ประกอบสุขภาวะแก่ชีวิต
องค์ประกอบด้านตัวบุคคล	- ยีนดีตามลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic makeup) - พึงพอใจในเชื้อชาติ (Race) - พึงพอใจในเพศ (Sex) อายุและระดับพัฒนาการ (Age and development level) - พึงพอใจในสรีรวิทยา (Physiological factors) - พึงพอใจในทางจิตใจ (Psychological Factors) - พึงพอใจในความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ - พึงพอใจพฤติกรรมอนามัย (Health behavior) หรือสุขปฏิบัติ (Health Practice)
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) สิ่งแวดล้อมอาจแบ่งออกได้เป็น ๔ ด้านใหญ่ ๆ	- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) - สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) - สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical environment) - สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Social-economic environment)
องค์ประกอบทางด้านระบบการจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ (Health Service System Factors) หมายถึง การ	- การเข้าถึงยา/โรงพยาบาลทุกระดับ - การปัจจัยเกื้อหนุนเข้าถึงยา - มีแพทย์/พยาบาลที่เพียงพอ - การได้รับการบริการจัดการที่เหมาะสมโดยไม่เลือกฐานะ

บริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ของรัฐในการที่จะสนองตอบต่อการส่งเสริมให้บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ หรือประเทศนั้นๆ มีสุขภาพที่ดี และเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการบริการทางการแพทย์	อาชีพ -มียุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในสังคม
--	---

ตาราง ๒.๔ แสดงประเภทองค์ประกอบสุขภาพะ

ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๕๖๒

๖) การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์รูปแบบเสริมสร้างสุขภาพะ

ผู้วิจัยกำหนดการประยุกต์ใช้ด้วยยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รายงานจากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ประเด็นที่ ๑.๔ ว่า การมีสุขภาพที่ดีเอื้อต่อการพัฒนา กล่าวคือ เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติได้รวมเป้าหมายด้านสุขภาพไว้ด้วย ในฐานะที่สุขภาพที่ดีของประชาชนสามารถส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติได้ ทั้งนี้ เป้าหมายแห่งสหประชาชาติจะครบวาระในปี ๒๕๕๘ และประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่ง ได้บรรจุประเด็นสาธารณสุขเป็น ๑ ใน ๑๖ เป้าหมาย ที่ครอบคลุมการผลักดันการส่งเสริมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดการโรคเอดส์ การควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่ออื่น ๆ การลดอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ และการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจุบันประเทศ สมาชิกสหประชาชาติกำลังหารือและเจรจาเป้าหมายเหล่านี้เพื่อบรรจุเข้าเป็นวาระเพื่อการพัฒนาภายหลังปี ๑๙ ค.ศ. ๒๐๑๕ (Post-๒๐๑๕ Development Agenda) ที่จะเป็กรอบการพัฒนาที่สำคัญให้นานาประเทศทั่วโลก ใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการพัฒนาประเทศในระยะยาวต่อไป นอกจากนี้ ประเทศไทยยังตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เศรษฐกิจ การเมือง และสังคมมีพลวัตสูงและกำลังพัฒนาไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยประเทศสมาชิกอาเซียนได้หารือกันถึงความร่วมมือด้านสาธารณสุขในภูมิภาคภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ ซึ่งประกอบด้วย ๒๑ ประเด็นสำคัญ ภายใต้ ๔ กลุ่มการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ (๑) การส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (๒) การตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ (๓) การเสริมสร้างระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และ (๔) การสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยทางอาหาร ซึ่งการดำเนินงานในประเด็นสำคัญดังกล่าวให้ได้ผลสำเร็จเป็นต้องอาศัยศักยภาพ ความพร้อม และความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ภายในประเทศด้วย^{๕๒}

^{๕๒} สมัชชาสุขภาพ ๖ / ร่างมติ ๕ / แผนก ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

สุขภาพระดับโลก องค์การสหประชาชาติจัดทำเป้าหมายระดับโลกเพื่อพัฒนาที่ยั่งยืน ภายหลังปี ๒๕๕๘ ในส่วนประชาคมอาเซียนจัดทำความร่วมมือด้านสุขภาพ ๔ กลุ่มได้แก่ (๑) การส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (๒) การตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ (๓) การเสริมสร้างระบบสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และ (๔) การสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยทางอาหาร ในส่วนความร่วมมือระหว่างประเทศ ทำการขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเทศที่สนใจเฉพาะด้านร่วมกัน การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ

หลักการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอหลักการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องอาศัยความสอดคล้องระหว่างนโยบายต่าง ๆ ภายในประเทศและระหว่างนโยบายภายในประเทศกับนโยบายสุขภาพโลก โดยอ้างอิงหลักการต่อไปนี้

๑. หลักการสิทธิมนุษยชน ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี โดยเสมอภาคกัน ตามที่กำหนดในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันไว้ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๑

๒. หลักการความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งประชาชนได้รับหลักประกัน ด้านสิทธิ ความปลอดภัยการสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งรวมถึงความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม การเมือง และการปกครอง

๓. หลักการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครองหรือ ให้หลักประกันทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ระบบประกันและบริการสังคม

๔. หลักการการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาที่สนองความต้องการของประชาชนในปัจจุบันโดยไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และไม่สร้างความเหลื่อมล้ำในสังคมด้วย

๕. หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียในภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้

สรุปหลักการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ดังนี้



แผนผัง ๒.๕ แสดงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก
แหล่งที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการทบทวนสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อที่จะได้เห็นภาพของสถานการณ์สุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพเพื่อนำมาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยใช้กรอบยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ ๔ excellence ครอบคลุม ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ เป็นแนวทางในการทบทวน ได้แก่

- ๑) ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ
- ๒) บริการเป็นเลิศ
- ๓) บุคลากรเป็นเลิศ และ
- ๔) บริหารจัดการเป็นเลิศ

ในการนี้ ยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็นระยะ ช่วงละ ๕ ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดการทรัพยากร แบ่งได้เป็น ๔ ช่วง ตามดังนี้

^{๕๓} แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข), สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน

ช่วงเวลา/ระยะ	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
๒๕๖๕ - ๒๕๖๙	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	สู่ความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
๒๕๖๕ - ๒๕๖๙	เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ใน ๒๐ ปีข้างหน้า

ตารางที่ ๒.๕ การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)
ที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๒

โครงสร้างยุทธศาสตร์ (ด้านสาธารณสุข)

จุดยืนองค์กร (positioning)

ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กากับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ (vision) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (mission) พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย (intention) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม (core value) MOPH : Mastery , Originality , People-centered approach,

Humility Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ

ความโกรธ ความหลง Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ

People-centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง Humility

คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน

ยุทธศาสตร์หลัก ๑) Prevention& Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค

เป็นเลิศ) ๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) ๓) People Excellence (บุคลากร

เป็นเลิศ) และ ๔) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

โครงสร้างยุทธศาสตร์ (กรมอนามัย)

กรมอนามัย กำหนดโครงสร้างยุทธศาสตร์ไว้ ซึ่งเน้นลงภาคปฏิบัติมากกว่ายุทธศาสตร์ชาติ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. จุดยืน (Positioning) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.....
๒. วิสัยทัศน์มุ่งเน้นการบูรณาการ (Integration) และสร้างความสอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกันทุกภาคส่วน (Alignment) เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน...
๓. พันธกิจ “ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน”
๔. เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเครือข่ายและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบอนามัยยั่งยืน (ระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)^{๕๔}

รูปแบบการประเมินสุขภาพองค์กรรวม

การประเมินเป็นความสำคัญของการจัดทำโครงการทุกชนิด สาระสำคัญคือ วัดความสัมฤทธิ์ของโครงการนั้น ๆ ว่า แต่ละภาระงาน/แผนกนั้นมีความพร้อมและเป็นที่พึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในโครงการของเราเพียงไร นอกจากจะรู้ระดับความพึงพอใจแล้ว ยังรวมถึงการสรุปโครงการนั้น ๆ โดยเฉพาะงบประมาณ การใช้จ่าย การรายงานผลการดำเนินงานของโครงการนั้นด้วย แต่ในส่วนนี้ จะมุ่งเน้นการประเมินสุขภาพซึ่งหลายท่านกำหนดไว้ต่าง ๆ ปริมาณต่างกัน เราจึงควรตระหนักในการสร้าง และทำการวางแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อมุ่งเน้นในการสร้างสุขภาพ และพลานามัยที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อประโยชน์ต่อชีวิตของเราเอง โดยที่เราควรประเมินสุขภาพของเราเองก่อนว่า ตอนนี้สุขภาพของเราอยู่ในระดับใด และต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ด้วยวิธีการประเมิน ๖ รูปแบบ ดังนี้

๑. การประเมินสุขภาพทางกาย

เป็นการประเมินกำลังสมอง ความคิด รวมถึงกำลังทำงาน กำลังรองรับน้ำหนักว่าตนมีสมรรถภาพมากน้อยเพียงใด มิใช่มีกำลังเหล่านี้นี้เท่านั้น กำลังในการดื่ม การกินก็เช่นเดียวกัน บางคนไม่มีประมาณในการดื่ม ปล่อยให้มันเมาจนจำใครไม่ได้ ผลที่ตามมาคือโอกาสของเชื้อโรคร้าย ถึงทำลายชีวิตไปในที่สุด ดังนั้น การที่ขาดประมาณการที่พอดีเช่นนี้ จึงต้องมีศีลข้อสุราเมรัยเข้ามาควบคุม เป็นข้อบัญญัติเตือนสติมนุษย์ว่าอย่าประมาทแล้วจะขาดสติดังคนเมาสุรา เช่นนี้

๒. ประเมินสุขภาพทางโภชนาการ

^{๕๔} กรมอนามัย, แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) หน้า ๓๙.

คุณควรพิจารณาอาหารการกิน นิสัยการบริโภคในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร โดยที่คุณจะต้องตอบคำถามตัวเองให้ได้ว่า ปัจจุบันคุณยังจะต้องปรับปรุงเมนูอาหาร หรือรับประทานอาหาร ตามหลักโภชนาการหรือไม่ อย่างไร เพื่อให้เป็นข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านโภชนาการของคุณเอง

๓. ประเมินสุขภาพ ทางจิต

เป็นการพิจารณาสุขภาพจิตในปัจจุบัน โดยที่คุณสามารถตอบคำถามง่ายๆ ว่า เมื่อคุณรู้สึกผิดหวังกับสิ่งใดก็ตาม คุณจะมีวิธีการจัดการการจิตใจ อารมณ์ช่วงนั้นอย่างไร และเมื่อพิจารณาแล้ว เห็นว่าควรเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงหรือไม่ สุขภาพจิตเป็นตัวชี้วัดอีกอย่างหนึ่งว่า คุณจะรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ของคุณ ในทุก ๆ สถานการณ์ด้วยตนเองได้หรือไม่นั่นเอง

๔. ประเมินสุขภาพ ทางอารมณ์และความสัมพันธ์

ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความรู้สึก ทั้งของตนเองและความรู้สึกของคนรอบข้าง ระดับความเครียด และความนับถือตนเอง พิจารณาความรู้สึกของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นว่า ต้องปรับปรุง หรือดีอยู่แล้ว หรืออยู่ในระดับใด

๕. ประเมินสุขภาพ ทางสังคม

ประเมินถึงความรู้สึกว่า เรามีความปลอดภัย และมั่นใจในบทบาททางสังคมของเราหรือไม่ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ในบทบาททางสังคมได้หรือไม่ อย่างไร

๖. ประเมินสุขภาพ สิ่งแวดล้อม

คุณสามารถพิจารณาระดับของสุขภาพสิ่งแวดล้อม ที่อยู่แวดล้อมคุณ ไม่ว่าคุณรู้สึกชื่นชมกับสภาพแวดล้อมรอบๆตัวคุณหรือไม่ ความเป็นอยู่ที่ดีของคุณขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่อยู่โดยรอบหรือเปล่า มีจิตสำนึกเกี่ยวเนื่องกับสิ่งแวดล้อมอย่างไร^{๕๕}

การประเมินสุขภาพทั้ง ๖ รูปแบบนี้ จะเป็นการตรวจสอบสุขภาพของตนเองในเบื้องต้นเท่านั้น และเปรียบเสมือนเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับสุขภาพทุกมิติของตนเอง ว่าอยู่ในระดับใดบ้าง ซึ่งคุณสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ มาเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางสำคัญ ในการวางแผนเป้าหมาย พัฒนาปรับปรุง และดูแลสุขภาพของเรา เพื่อให้สุขภาพของเรา เป็นสุขภาพดี มีความแข็งแรงและยั่งยืนต่อไป

โดยหลัก ๆ การประเมินมี ๒ แบบ คือ (๑) การประเมินด้วยตนเอง (Control Self Assessment) เป็นรูปแบบการประเมินในลักษณะความร่วมมือกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในที่วางไว้ ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารสามารถค้นพบปัญหาหรือข้อบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้รวดเร็วและเพียงพอที่จะช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ทันเวลา (๒) การประเมินอย่างเป็นอิสระ เป็นรูปแบบการประเมินโดยผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรการหรือออกแบบระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เช่น ผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบภายนอก ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น ซึ่งการ

^{๕๕}รูปแบบการประเมินสุขภาพองค์กรรวม, [ออนไลน์] แหล่งที่มา ><https://www.honestdocs.co/b-health-assessments-self-evaluation><(๘ ธ.ค.๖๑)

ประเมินรูปแบบนี้จะเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้บริหารว่าการประเมินระบบการควบคุมภายในได้ดำเนินการไปอย่างเที่ยงธรรม

เป้าหมายการประเมิน เพื่อให้ทราบว่าการควบคุมภายในที่มีอยู่สามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงได้หรือไม่อย่างไร เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในที่กำหนดได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุ้มค่าหรือไม่เพียงใด เพื่อให้มีการปรับปรุงหรือแก้ไขระบบการควบคุมภายในได้อย่างเหมาะสม ทันเวลาและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดประโยชน์มากมาย โดยทำให้ผู้บริหารได้รับทราบผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจเพื่อวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน สนับสนุนผู้บริหารเกี่ยวกับแนวทางในการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้มีความเหมาะสม กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายในที่วางไว้ทำให้มีการใช้ทรัพยากรของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดและคุ้มค่าส่งเสริมการปฏิบัติงานตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน โดยการนำผลที่ได้จากการประเมินระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน มาเป็นปัจจัยหนึ่งประกอบการประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการตรวจสอบ และการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบต่อไป

สรุปการประยุกต์เสริมสร้างสุขภาวะโดยประยุกต์กับการสร้างยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข
๔ ยุทธศาสตร์ข้างต้น

๒.๔ แนวคิดครอบครัวและสังคม

๑) ที่มา

เป็นที่ยอมรับกันว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมแรกเริ่มที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีบทบาทสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคนในสังคม เป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการ ถ่ายทอดค่านิยม ปลุกฝังความเชื่อ สร้างเสริมทัศนคติ กำหนดบุคลิกภาพ วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่ สมาชิกรุ่นใหม่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศครอบครัวจึงเปรียบเสมือนจักรกลชิ้นแรกๆ ที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

โครงสร้างของครอบครัว ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๓- ๗ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยมีนโยบายด้านการวางแผนครอบครัว เพื่อมุ่งลดอัตราการเพิ่มของประชากรในครัวเรือนและนโยบายปรับปรุงคุณภาพ ประชากรและการพัฒนาจิตใจ เพื่อให้มีศักยภาพและมีความพร้อมต่อการพัฒนาและแข่งขันทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการพัฒนาสถาบันครอบครัวในทางอ้อมอัตราการเกิดลดลง ครอบครัวมีอายุยืนและมีความสามารถในการทำงานมากขึ้น ในปี ๒๕๔๕ มีครอบครัวขยายเพียงร้อยละ ๓๒.๑ ครอบครัวเดี่ยวมีถึงร้อยละ ๕๕.๕ นอกจากนี้ ยังพบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่เป็นหญิงมีจำนวนมากขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์^{๕๖} กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในภาวะที่ผลิตภาพแรงงานไทยก็ยังต่ำ เนื่องจากปัญหาคุณภาพแรงงาน ความล่าช้าในการพัฒนาเทคโนโลยี และปัญหาการบริหารจัดการจึงเป็นข้อจำกัดในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและศักยภาพการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการสร้างรายได้และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพคน พบว่ายังมีปัญหาในแต่ละช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่พัฒนาการ ไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ การพัฒนาความรู้และทักษะของแรงงานไม่ตรงกับตลาดงาน ขณะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียวสูงขึ้น ครอบครัวมีรูปแบบที่หลากหลายและเปราะบางส่งผลต่อการบ่มเพาะให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุคดิจิทัล ในขณะที่คนไทยจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อวิกฤตค่านิยม ทศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาในระยะต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีความสุขกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีมีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้ และความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และภาคเอกชนที่ร่วมกันพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

ครอบครัวและสังคม เป็นสถาบันที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อกัน เริ่มต้นจากครอบครัวแล้วส่งต่อให้กับสังคม ถ้าพูดความสำคัญทั้งสองสถาบันนี้สำคัญเท่ากัน ถ้าคิดว่ามีปัญหาก็มีปัญหาเท่ากัน ต่างแต่สถานการณ์ที่หนักเบาต่างกันเท่านั้น เรื่องปัญหา ณ ปัจจุบันนี้ สถาบันครอบครัวกำลังเผชิญกับปัญหาทางด้าน การเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเกี่ยวกับสามีภรรยา ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัญหาโครงสร้างหน้าที่และบทบาทของครอบครัว ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความไม่พร้อมของบุคคล ไม่ปรับตัวพฤติกรรม ค่านิยม บทบาทที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงสังคมไทยและคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านวิถีการดำเนินชีวิตและวิถีวัฒนธรรม คนไทยต้องเผชิญกับวิกฤตเรื่องค่านิยม คุณธรรมจริยธรรม และพฤติกรรมที่มีการเลียนแบบวัฒนธรรมการบริโภค นิยม วัตถุนิยม และการให้ความสำคัญกับเงินตราเป็นตัวตั้ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อสถาบันครอบครัว ครอบครัวไทยมีความอ่อนแอลงเรื่อย ๆ สัมพันธภาพและความเกื้อกูลของคนในครอบครัวลดน้อยลง พ่อแม่ผู้ปกครอง ไม่สามารถทำหน้าที่อบรมสั่งสอนและขัดเกลาสมาชิก

^{๕๖} ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์, [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล <https://th.wikisource.org/w/index.php?> (๒๗ ม.ค.๖๒)

ในครอบครัวให้เป็นคนดีมีการเจริญเติบโตตามวัยได้ จึงทำให้เด็กไทยในปัจจุบันตกเป็นเหยื่อของ ค่านิยมผิด ๆ ในด้านวัตถุนิยม บริโภคนิยม ติดอบายมุข ติดยาเสพติด ไม่สนใจศึกษาเล่าเรียน มีนิสัย ก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง ขาดความอดทนอดกลั้น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีการตั้งครรรค์ก่อน วัยอันควร เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศและเป็นปัญหาต่อสังคม โดยรวม สถาบันครอบครัวถือได้ว่าเป็นแหล่งผลิตและแหล่งบริโภคของสังคม เมื่อสถาบันครอบครัว ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี ครอบครัวก็จะมี ความมั่นคงเข้มแข็งทำให้สังคมมีความเจริญเติบโตแต่หากสถาบัน ครอบครัวอ่อนแอลงก็จะส่งผลกระทบทางสังคมตามมา โดยสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็น หลักของสังคม เป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาคนและสังคม โดยทำหน้าที่หล่อหลอมและขัดเกลา ความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วยการอบรมเลี้ยงดู พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกครอบครัว เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีพัฒนาการ ตามวัยและเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนา สังคมและประเทศชาติ

เมื่อกล่าวถึงสถาบันครอบครัวถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานของสังคม ถึงแม้เป็นหน่วยที่เล็ก ที่สุด แต่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดต่อการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมในการ ผลิตบุคคลให้มีคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูและหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ ตลอดจนสร้าง ค่านิยม เจตคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมให้ สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการใช้เวลาร่วมกัน มีทักษะการใช้ชีวิต การสื่อสารอย่าง สร้างสรรค์ ลดปัญหาความขัดแย้ง ให้ความรักความอบอุ่นและการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ของ สมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดความสุขในครอบครัว และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคมคุณภาพอย่าง ยั่งยืน

ครัวเรือนและชุมชน นับได้ว่าเป็นพื้นฐานหลักของความมั่นคงของประเทศไทย ซึ่งในภาวะ ปัจจุบันได้มีความสนใจและการเคลื่อนไหวในด้านนี้มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความ มั่นคงของครัวเรือนและครอบครัว ซึ่งย่อมสะท้อนถึงปัญหาความมั่นคงของบุคคลและชุมชน ด้วย โดย ที่ครัวเรือนมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับบุคคลและชุมชนอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ ครัวเรือน (household unit) ประกอบด้วยบุคคลคนเดียวหรือหลายคน ซึ่งอาศัยเป็นประจําในบ้าน หรือสถานที่อยู่เดียวกัน ไม่คำนึงถึงว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์ฉันญาติหรือไม่ก็ตาม โดยบุคคลเหล่านั้นจัดหาหรือใช้สิ่ง อุปโภคบริโภคอันจำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน ในขณะที่ชุมชน (community unit) ประกอบด้วย กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนหรือสถานที่อยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มี ฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเครือข่ายจนถึงระดับหมู่บ้านและใหญ่กว่าระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ปัญหาที่เกิด ขึ้นกับครัวเรือนและครอบครัวย่อมเกี่ยวเนื่องทั้งกับบุคคลและชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ความมั่นคงของครอบครัว เป็นเรื่องที่เร่งด่วนในการที่จะได้รับความช่วยเหลืออย่าง เหมาะสม เพื่อที่ครอบครัวจะทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน สามารถปรับตัวรองรับต่อ ความเครียดที่เกิดขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การเติบโตของครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ด้วยแนวทางพุทธจิตวิทยา ฉะนั้นจากประเด็น ปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงการศึกษากระบวนการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามแนว

พุทธจิตวิทยาบูรณาการ เพื่อศึกษาแนวคิดและกระบวนการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามแนวพุทธจิตวิทยา เพื่อพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามแนวพุทธจิตวิทยาของครอบครัว และวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามแนวพุทธจิตวิทยา ซึ่งประเด็นการวิจัยที่ค้นพบจะเป็นฐานข้อมูลให้แก่ผู้เกี่ยวข้องนำเข้าสู่นโยบายและลงสู่การปฏิบัติในชุมชน หรือท้องถิ่น ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามแนวพุทธศาสนาสืบไป

ปัญหาครอบครัวรวมถึงสังคมด้วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้แก่ ๑. ปัญหาเศรษฐกิจ ๒. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ๓. การสมรสหย่าร้างและการหย่าร้างเพิ่มขึ้น ๔. เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ๕. พฤติกรรมไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ๖. ความรุนแรงในครอบครัว ๗. ยาเสพติด นโยบายและแผนในการพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๔๖ ได้ชี้ให้เห็นสาเหตุแห่งปัญหาครอบครัวที่สำคัญ ดังนี้

๑. ความยากจน ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวจำนวนมากประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ส่งผลกระทบต่ออาชีพและรายได้โดยตรง หัวหน้าครอบครัวตกงาน ทำให้ขาดรายได้จนเดือดร้อนครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม รองลงมาเป็นกลุ่มรับจ้างใช้แรงงานและทำงานประจำรับเงินเดือน

๒. การแพร่ระบาดของยาเสพติดพบมากในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ทั้งหญิงและชาย สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ บิดามารดาหย่าร้าง เด็กขาดความอบอุ่น ได้รับการเลี้ยงดูแบบอิสระปล่อยตามสบาย ทำให้ขาดที่พึ่ง หรือการชี้แนะให้คำปรึกษา ทำให้ขาดการควบคุมตนเอง พักอาศัยอยู่ในบริเวณที่ซื้อขายยาเสพติด และเพื่อนมีส่วนสำคัญที่ชักจูงให้เริ่มเสพยาเสพติด

๓. การติดเชื้อโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและผู้ใช้แรงงาน นำไปสู่การติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ทำให้แพร่เชื้อไปยังสมาชิกในครอบครัว เมื่อพ่อแม่ติดเชื้อและเสียชีวิตลง ลูกที่ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้กลายเป็นเด็กกำพร้าไร้ที่พึ่ง

๔. ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การกระทำรุนแรงต่อเด็กและสตรีในครอบครัว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รับผิดชอบต่อครอบครัวของฝ่ายชาย การใช้อำนาจหรืออารมณ์ในการตัดสินใจและมีพฤติกรรมก้าวร้าวในสิ่งเสพติด ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท และทำร้ายกันทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

๕. สัมพันธภาพภายในครอบครัวเสื่อมถอยลง พ่อ-แม่-ลูก ไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนเต็มที่ละเลยการอบรมปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ค่านิยม รวมทั้ง การหล่อหลอมบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ลักษณะโดยให้เป็นหน้าที่ของสถาบันอื่นในสังคมมากขึ้น เช่น สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน ฯลฯ

๖. เด็กถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูเพื่อให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ขาดความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู มีทั้งเด็กถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลย เด็กกำพร้า เด็กพิการ เด็กด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาตามศักยภาพ

๗. ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ไม่ได้รับความสนใจดูแลเท่าที่ควร โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทเป็นจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากพ่อแม่ไปประกอบอาชีพต่างถิ่น

ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยควรจะได้พักผ่อน ต้องรับผิดชอบดูแลเด็กที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ ในภาวะที่ผู้สูงอายุเองก็ต้องการให้ดูแลเกื้อหนุน

๘. ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีต่อชุมชนและสังคมมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่มากขึ้น จึงเป็นแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง เพราะการที่สมาชิกในสังคมไม่ได้สร้างสรรค์ร่วมมือกัน โอกาสที่จะสร้างพลังในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติจะเป็นไปด้วยความยากลำบากมากขึ้น^{๕๗}

๒) ความหมายของครอบครัวและสังคม

ครอบครัว แต่เดิมมีเพียงผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่ บิดา มารดา บุตร และแม่จะมีเครือญาติ ก็ยังคงหมายถึงผู้ที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตร่วมกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ซึ่งต่อมาได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากำหนดครอบครัว พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖ ได้กำหนดความหมายของครอบครัวไว้กว้าง ๆ ว่า “ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดาและบุตร”^{๕๘} ครอบครัวไทยแต่เดิมมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกครอบครัว หลายช่วงอายุอย่างน้อย ๓ รุ่น คือ ๑) รุ่นปู่ย่า ตายาย ๒) รุ่นพ่อแม่ ๓) รุ่นลูก เป็นครอบครัวที่มีความร่วมมือกันในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังจริยธรรมคุณธรรม และในอดีตครอบครัวมีบทบาทหน้าที่อย่างน้อย ๓ ประการ คือ

๑. เป็นแหล่งขัดเกลาทางสังคม ให้การอบรม การเรียนรู้ การสร้างบุคลิกภาพ ระบบวิธีคิด การให้คุณค่าของสิ่งต่างๆ

๒. เป็นแหล่งถ่ายทอดวิชาชีพและฝึกฝนอาชีพ การบ่มเพาะให้เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มีคุณภาพ

๓. เป็นแหล่งให้การสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือในเครือญาติในสภาวะวิกฤตต่าง ๆ

รูปแบบครอบครัว จากข้อมูลสำรวจการทำงานของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวไทยในปัจจุบันมิได้ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และ เครือ

^{๕๗} นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากำหนดครอบครัว พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, หน้า ๑-๒.

^{๕๘} อ่างแล้ว, นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนากำหนดครอบครัว พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, หน้า ๒.

ญาติตั้งแต่ก่อน แต่มีหลายรูปแบบ ดังนี้ ครอบครัวขยาย ครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ย่าตายาย และหรือพี่น้อง ยังคงมีอยู่ในสังคมไทยแต่มีจำนวนลดลง พบว่าปี ๒๕๔๕ มีครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายเพียงร้อยละ ๓๒.๑ ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพ่อแม่และลูก โดยส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีลูกจำนวน ๑-๓ คน ครอบครัวที่อยู่คนเดียว มีคนที่อาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น โดยปี ๒๕๔๒ มีคนที่อาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ ๑๑.๐ เป็นร้อยละ ๑๑.๕ และ ๑๑.๘ ในปี ๒๕๔๔ และ ๒๕๔๕ ตามลำดับซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงหรือชายพอใจที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง หมายถึงครอบครัวที่มีเพียงพ่อหรือแม่ และลูก เนื่องจากสาเหตุของการหย่าร้าง การเป็นหม้าย แยกทาง การทอดทิ้ง ครอบครัวที่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม คือครอบครัวที่สามีและภรรยาไม่สามารถมีบุตรร่วมกันได้และมีความประสงค์ที่จะ ขอรับเด็กมาอุปการะเป็นบุตรซึ่งมีจำนวนมากขึ้น

๓) หลักการสำคัญของครอบครัวและสังคม

หลักการสำคัญ คือ ครอบครัวเป็นภูมิคุ้มกันปัญหาสังคม กล่าวคือ ถ้าสังคมครอบครัวดีพร้อม ดี มีสุข ก็จะเป็นตัวชี้วัดครอบครัวได้ว่าดี สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่กำหนดให้มีความรู้คู่คุณธรรม ค่านิยมสร้างจิตสำนึก ๑๒ ประการของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา เพราะว่าสถาบันพื้นฐานของการสร้างคนในชาติคือ ครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นผู้สร้างบุคลิกภาพของทุกคน การเจริญเติบโต ทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์หรือสังคม ย่อมขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่ง เรามักกล่าวเสมอว่า บิดามารดาคือครูคนแรกของลูก แม้ว่าลูกจะ เติบโตจนเข้าโรงเรียนได้แล้วบิดามารดาก็ยังต้องทำหน้าที่เหมือน ครูอยู่เช่นเดิม นั่นคือคอยเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนลูกด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิริยามารยาท ความประพฤติ บาปบุญคุณโทษ สิ่ง ที่ ควรทำหรือไม่ควรทำ เป็นต้น ดังนั้น ครอบครัวต้องมั่นคงในฐานานะ อาชีพ การเงิน ที่อยู่อาศัย

ระดับชาติ ครอบครัวว่าตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๓๔) กำหนด ให้มีแผนพัฒนากำลังคน สังคมและวัฒนธรรม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมในระดับพื้นฐาน คือ คน ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น นอกจากนี้รัฐบาลโดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๓

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๙) เริ่มกำหนด มาตรการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว สนับสนุนความร่วมมือระหว่างครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ให้เกิดความตระหนักต่อปัญหา การจัดการกับปัญหา การเปิดศูนย์ให้ความช่วยเหลือด้านคำปรึกษา

ว่าตามหลักการทางพระพุทธศาสนา ศีลที่เป็นหลักประกันครอบครัว ได้แก่ ข้อ กามะสุมิจฉาจาร คือการล่วงละเมิดกายใจของสามีหรือภรรยา ปัจจุบันเป็นปัญหาหย่าร้างอันดับหนึ่งของสังคมไทย ส่วนหลักประกันทางสังคมได้แก่ข้อ มุสาวาท การล่วงละเมิดคำสัตย์ต่อกัน ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ ขาดความไว้วางใจต่อคนอื่น ๆ

๔) ประเภท/องค์ประกอบครอบครัวและสังคม

ประเภทครอบครัว

ครอบครัวประกอบด้วยเครือญาติที่เกี่ยวข้องทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมและความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้น แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ (๑) ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) (๒) ครอบครัวขยาย (Extended Family) ครอบครัวเดี่ยว คือที่มีสมาชิกเป็นแกนหลักของครอบครัว คือ สามีสามี - ภรรยา หรือ พ่อ แม่ ลูก สมาชิกมีความสัมพันธ์และผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น มีการสืบทอดสายโลหิตเพียงทอดเดียว สมาชิกในครอบครัวจึงมีจำนวนไม่มากนัก มักจะพบครอบครัวประเภทนี้ในสังคมเมืองหรือสังคมสมัยใหม่ บางครั้งจึงมีการเรียกครอบครัวประเภทนี้ว่า ครอบครัวสมัยใหม่ หรือ Modern Family

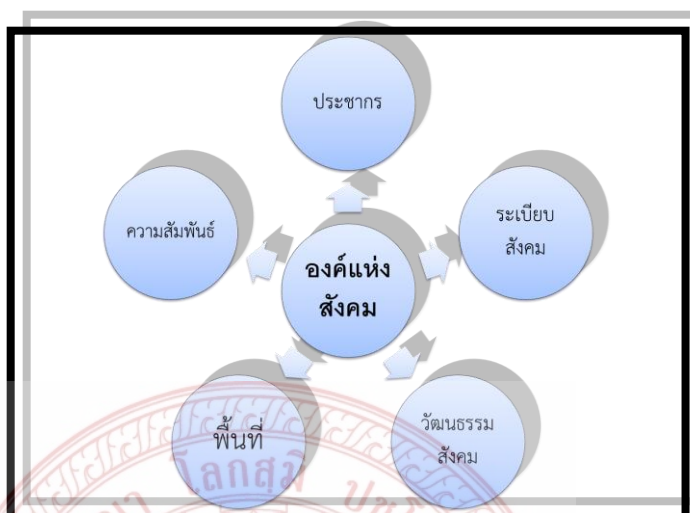
ครอบครัวขยาย คือบุคคลอื่นที่มาสมทบในภายหลังโดยนับรวมเข้าร่วมเป็นสมาชิกของครอบครัวด้วย หรือสืบทอดตามสายโลหิตรุ่นต่อรุ่น ผู้สมรสรักใคร่ บางครั้งจึงเรียกครอบครัวประเภทนี้ว่า ครอบครัวร่วม ครอบครัวหลายผัวหลายเมีย” (Polygamous) ครอบครัวภาระหรือครอบครัวจำเป็น (Essential family) เป็นครอบครัวที่ฝ่ายบิดาหรือมารดาไม่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือนเดียวกัน แยกไปอยู่ต่างหาก ด้วยเหตุผลความจำเป็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

องค์ประกอบครอบครัว

ปัจจัย ๔ คือ เครื่องนุ่งห่ม อาหาร บ้านที่อยู่ และยารักษาโรค ถือเป็นหลักของครอบครัวว่ากันตามหลักการทั่วไป ๔ องค์/ด้าน คือ ด้านกาย ได้แก่ปัจจัย ๔ เศรษฐกิจมีฐานะ มีเงินเพียงพอใช้ มียานพาหนะ อำนวยความสะดวก ด้านจิตใจ คือมีองค์ธรรมสำหรับครอบครัว คือขรวาธธรรม ได้แก่ สัจจะ ความจริงใจต่อกัน ไว้วางใจกัน วางใจกัน ทมะ การข่มใจ หนักแน่น มั่นคง ชันติ ความอดทนต่อคำพูด พฤติกรรมที่น่ารำคาญ จาคะ เสียดสละความสุขส่วนตัว ไม่เห็นแก่ตัว ใจกว้าง ยอมรับความต่างกันของสามีภรรยา ด้านปัญญา คือประยุกต์ใช้ความคิด การจูนความคิดความเห็นเข้ากัน ความเข้าใจเขาใจเรา สิ่งที่ขาดไม่ได้คือ ความจริงตามธรรมชาติที่ต้องตกอยู่ในอำนาจแห่งไตรลักษณ์ ด้านสังคม ครอบครัวต้องมีสังคม มีความสัมพันธ์ทางสังคมตามหลักของทิศ คือ บิดามารดา ครูอาจารย์ สามีสภรรยา เจ้านายลูกจ้าง เพื่อนฝูง สมณะพราหมณ์ ที่สำคัญอีกอย่างคือ มารยาทสังคม คือต้องเข้าความเป็นพี่เป็นญาติ การนับญาติพี่น้อง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การมีน้ำใจจิตน้ำใจ มีสังคหวัตถุประสาน เป็นลัทธิสกลีศวินดุมน้อมให้แน่น นี่เอง ตามหลักสังคมกลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) กลุ่มขนาดเล็ก เป็นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนตัว มีการพบปะทะสังสรรค์กันโดยตรงบ่อยครั้ง มีการอบรมสั่งสอนแก่สมาชิกในกลุ่ม มีความผูกพันทางจิตใจ ให้อภัยและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มทางสังคมทุติยภูมิ (Secondary Group) กลุ่มมีสมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ มีการแบ่งงานกันทำไปตามสายงาน สมาชิกในกลุ่มมีการติดต่อกันแบบผิวเผิน เป็นไปตามตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่เป็นส่วนตัว สมาชิกจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือ ระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้

ความสัมพันธ์องค์ประกอบของสังคม สังคมทางกายภาพคือสายสัมพันธ์ทางสายโลหิต และทางกฎหมายโดยเครือญาติ ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กันภายใน ขณะเดียวกันก็มีปฏิสัมพันธ์ภายนอก กล่าวคือ ขยายการสัมพันธ์ไปตามภาระหน้าที่ การงาน ด้วยพันธกิจทางเศรษฐกิจ อาชีพ ธุรกิจ ทั้ง

ระดับเล็กสุดไปหากว้างสุดคือระดับโลก และคำว่าสังคมนั้น มีอะไรที่มากกว่าสังคมทางกายภาพ นั่นคือ มารยาททางสังคม ซึ่งพัฒนาการไปสู่องค์ประกอบสังคมได้ว่า



แผนผัง ๒.๖ แสดงองค์ประกอบสังคม
ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๕๖๒

๕) หลักการ/วิธีการครอบครัวและสังคม

หลักการและวิธีการควบคุมดูแลสถาบันครอบครัวและสังคม คือ รัฐและองค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและสร้างจิตสำนึกร่วมกันพัฒนาสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่บั่นทอนครอบครัว และคุ้มครอง ช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหา รัฐและองค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนทรัพยากรและพัฒนากลไกองค์กรและบุคลากรเพื่อพัฒนาสถาบันครอบครัว และพัฒนาและเผยแพร่กฎหมายและองค์ความรู้ด้านครอบครัว กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพของครอบครัว ๔ หลักการ ได้แก่

๑. ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวตระหนักใน重要性ของการมีสุขภาพองค์รวมตลอดช่วงชีวิตให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีคุณภาพทางอารมณ์ มีการปรับตัวตามวัยและสภาวะสังคม

๒. ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ชายซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาพครอบครัวด้วยตั้งแต่ก่อนสมรส ระหว่างตั้งครรภ์ และการดูแลสุขภาพเด็กตามวัยและสุขภาพทางเพศทั้งในครอบครัวและในสังคมส่วนรวมด้วย

๓. ให้สมาชิกในครอบครัว เข้าใจและรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ อันหมายรวมถึง เพศศึกษาตามวัย สุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ การมีบุตร และการวางแผนครอบครัว

๔. จัดสภาพแวดล้อมรวมทั้งอนามัยสิ่งแวดล้อมและบริการด้านสังคมเชิงรับและเชิงรุกให้เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัวและชีวิตครอบครัว

วิธีการของครอบครัว

ครอบครัวที่ดีมีสุขภาพะ ต้องกำหนดวิธีการเป็น วิธีการทางกายภาพ วิธีทางจิตวิทยา วิธีการทางสังคม วิธีการทางธรรมะ ทางกายภาพคือ ต้องมีสภาพแวดล้อมทางดิน ฟ้า อากาศที่ดี การ

คมนาคมสะดวก ตามหลักปฏิรูปเทศ มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง มีพื้นที่ทำมาหากินที่เป็นปึกแผ่นในความมั่นคง ต้องมีหน้าที่การงานที่มั่นคง มีอาชีพมั่นคง เช่น เป็นข้าราชการ นักธุรกิจ นักวิชาการ วิธีการทางจิตวิทยา ต้องมีความเข้าใจกัน บริหารอารมณ์ที่เป็นมิตร ใช้การให้เป็นแม่บทประสานสายตากัน สร้างความรักแก่เพื่อนบ้าน วิธีการทางสังคม ต้องเข้าร่วมพิธีกิจกรรมของสังคม ชุมชน ใช้หลัก ๕ รอ คือ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมคิด ร่วมงาน ร่วมพัฒนา ที่สำคัญคือ ร่วมวางแผนครอบครัว และวิธีการทางธรรม คือมีคุณธรรมจริยธรรม ใช้ฆราวาสธรรม ๔ ถือกิเลส ๔

๖) การประยุกต์ใช้สุขภาวะในครอบครัวและสังคม

ประประยุกต์ใช้สุขภาวะต่อครอบครัวและสังคมที่จะยั่งยืน มั่นคงนั้น ควรประยุกต์ใช้สุขภาวะทางกายด้วยศีล ๕ รวมถึงระเบียบ ข้อบังคับ จรรยาบรรณ ประยุกต์ใช้สุขภาวะทางจิตด้วยการปฏิบัติธรรม มีสมาธิ ควบคุมจิตให้อยู่ในความสมดุล สุขภาวะทางปัญญาด้วยการอบรมธรรมะ เข้าค่ายปฏิบัติอบรมธรรม ศีลภาวนาธรรม สุขภาวะทางสังคมด้วยการทำสังคมสงเคราะห์ ใช้สังคหวัตถุธรรม ๔ ประการ คือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตา

เรื่องนี้ การประยุกต์ใช้แต่ละบุคคล คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติได้กำหนดข้อปฏิบัติที่สมาชิกครอบครัวสามารถรวมถึงสังคมที่จะช่วยกันสร้างและร่วมกันใช้ เพื่อให้บรรลุสุขภาพของครอบครัวและสังคมไทยที่พึงประสงค์^{๕๙} เรื่องนี้มีทั้งหมด ๑๔ ข้อ มีประเด็นที่เหมาะสมนำมาประยุกต์ใช้ คือ ความสมานฉันท์ในครอบครัว สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ให้ความเคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน และตระหนักในคุณค่าของกันและกันอย่างแท้จริง สมาชิกในครอบครัว รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการศึกษา มีความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัยสะอาด ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม ศิลปะวัฒนธรรมไทย สมาชิกในครอบครัวเคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

๒.๕ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยกำหนดรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านแนวคิด ทฤษฎีและกรอบกลุ่มประเด็นที่มาของแนวคิด ความหมาย หลักการสำคัญ ประเภท/องค์ประกอบ กระบวนการ/วิธีการ การประยุกต์ใช้ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

^{๕๙} วรรณวิมล เมฆวิมล, ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, รายงานการวิจัย, (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), หน้า ๓๗ – ๓๘.

พระมหาโยธิน โยธโก^{๖๐} ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ผลการศึกษาพบว่า หลักไตรสิกขาตามคำสอนในพระพุทธศาสนาได้สอนเกี่ยวกับองค์ประกอบของชีวิตว่า ชีวิตประกอบด้วยขันธ ๕ ธาตุ ๖ หรือรูปกับนาม หรือกายกับจิต ทำงานประสานและเชื่อมโยงกัน หากขาดองค์ประกอบใดหรือองค์ประกอบใดบกพร่องเสียหาย ชีวิตก็จะไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในการพัฒนาตน จึงต้องพัฒนาด้านกายและจิตใจควบคู่กันไปอย่างพอดีตามหลักมัชฌิมาปฏิปทาหรืออริยมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งสรุปลงได้ในหลักไตรสิกขาเป็นหลักปฏิบัติที่สัมพันธ์สอดคล้องกันขององค์ประกอบทั้ง ๓ ส่วน คือ กาย ใจ และปัญญา ชีวิตที่มีระยะเวลาอย่างเพียงเล็กน้อยจึงจะพัฒนาเป็นชีวิตที่สมบูรณ์และสมดุล เป็นอยู่อย่างมีคุณภาพ มีความสุขที่แท้จริง

ฤทธิชัย แกมนาค และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย” พบว่า “โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งหมด ๖ กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมบาศิต กิจกรรมช่วงฉายา กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านหัวฝาย และได้จัดทำโครงการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพการศึกษาของผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้านแห่งล้านนา ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มี ๒ กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม^{๖๑}

อุไร หัตถกิจ วาริรัตน์ ถาน้อย^{๖๒} กล่าวว่า การพยาบาลองค์กรรวม มีพื้นฐานแนวคิดจากปรัชญาองค์กรรวมที่มอง “สุขภาวะองค์กรรวม” เป็นสภาวะที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของคนทุกคน ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณโดยไม่แยกจากกันและปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม ภายนอกทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างเหมาะสมลงตัว มีความสอดคล้องกับคุณค่าและ เป้าหมายชีวิตของบุคคล ตามแนวคิดสุขภาวะองค์กรรวม ความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะระบบใดระบบหนึ่ง แต่เป็นผลความแปรปรวนของร่างกายทั้งระบบ รวมถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคมและธรรมชาติแวดล้อม การบำบัดรักษาจึงให้ความสำคัญกับการรักษาความสมดุล หรือดุลยภาพมากกว่า ๑ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการพยาบาลองค์กรรวม ที่เน้นการดูแลเยียวยาทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของคนทุกคน เพื่อรักษาและสร้างเสริมความสมดุลของ

^{๖๐} พระมหาโยธิน โยธโก, บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖, หน้า ๓.

^{๖๑} ฤทธิชัย แกมนาค และคณะ, “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย” เนื่องในโอกาสงานประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ราชภัฏนครสวรรค์วิจัย วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ ปีที่ ๑๑ ฉบับพิเศษ (สหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) ครั้งที่ ๑ (สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๔๖.

^{๖๒} อุไร หัตถกิจ วาริรัตน์ ถาน้อย, การพยาบาลองค์กรรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล, วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ ๒๖ ฉบับพิเศษ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕, หน้า ๖.

บุคคล โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ชีวิต วิธีการดำรงชีวิต ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้การดูแล สุขภาพแบบผสมผสาน (Complementary Therapy: CT) ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิและ การนวด เป็นต้น การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบันและยังมีแนวโน้มว่าจะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคต ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงผลักดันของผู้ใช้บริการที่ให้ความสนใจกับ CT มากขึ้น เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันยังมุ่งการ รักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาแบบแยกส่วนมากกว่าการ รักษาคนทั้งคนจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพที่ซับซ้อนที่กระทบต่อองค์รวมของบุคคล ได้อย่างครอบคลุมและที่สำคัญความจำกัดของ งบประมาณด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ซึ่งได้ ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ และแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ โดยกำหนด เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติคือแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย^๒ เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง ที่สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้าน สุขภาพมากขึ้น โดยการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรด้าน สุขภาพที่มีในประเทศ เช่น การแพทย์แผนไทย ซึ่ง ปัจจุบันได้มีการบูรณาการสู่ระบบบริการสุขภาพ กระแสหลักของประเทศในทุกระดับแล้วการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทที่เน้นการพยาบาล องค์รวมที่ผสมผสาน CT มากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและระบบบริการ สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บทความวิชาการนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ จากบทความและงานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศเพื่อ อธิบายปรากฏการณ์การนำแนวคิดการพยาบาลองค์ รวมและ CT มาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล โดย ครอบคลุมประเด็นหลักๆได้แก่หลักสูตรเนื้อหาการเรียนการสอนกระบวนการจัดการเรียนการสอนและ ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้เข้าใจ สถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลด้านการ พยาบาลองค์รวมและCTในปัจจุบันซึ่งจะช่วยกระตุ้น ให้เกิดแนวคิดการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้ สามารถเตรียมพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการ พยาบาลองค์รวมและ CT มากขึ้น การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ โดยสรุปคือ สุขภาพกาย จิต วิญญาณ สิ่งแวดล้อม คุณค่า การดำเนินชีวิต

พระมหาทวี มหาปัญญา^{๒๓} กล่าวว่าในรายงานวิจัย เรื่อง “วิเคราะห์อายุสธรรม ๕ : หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการ^{๒๔} ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท” สุขภาวะแบบองค์รวมเน้นการมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดีของชีวิตครบทั้ง ๔ ด้าน กล่าวคือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางสังคม สุขภาพทางจิต สุขภาพทางปัญญา ทั้ง ๔ ด้านนี้สอดคล้องกับหลักอายุสธรรมการสร้างความสุขอดคล้องของชีวิตแบบองค์รวม คือ ครอบคลุมสุขภาพทั้งทางกาย ทางใจ และการอยู่ร่วมกันของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมด้วย หลักปฏิบัติที่เน้นการมีสติปัญญาในการพัฒนาชีวิตไปพร้อม ๆ กับการดำเนินชีวิตไว้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน เพื่อเกื้อกูลและส่งเสริมต่อวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตทั้งส่วนตน

^{๒๓} อ่างแล้ว, พระมหาทวี มหาปัญญา, วิเคราะห์อายุสธรรม ๕ : หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท, หน้า ๒๙.

^{๒๔} เรียกว่าอายุสธรรม ๕ ซึ่งถือเป็นหลักการสร้างสุขนิสัยเพื่อการมีอายุยืนอย่างมีคุณค่า ๕ ประการ คือ ๑. สัปปายการี ได้แก่ทำให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ ๒) สัปปายะ มัตตัญญู ได้แก่ รู้จักประมาณในสัปปายะ แต่พอดี ๓. ปณิตโกสี ได้แก่ บริโภคสิ่งที่ไม่เป็นพิษภัย ย่อยง่าย ๔. กาลจารี ได้แก่ ประพฤติตนให้เหมาะสมกับกาลเวลา และ ๕. พรหมจารี ได้แก่ รู้จักถือพรหมจรรย์ตามสมควร

และส่วนรวม มีประโยชน์และคุณค่า คือบุคคล สังคมและโลกซึ่งเปรียบได้กับชีวิตรูปแบบหนึ่ง มีสุขภาพดี มีสันติสุข มีคุณค่าและมีอายุยืน

จันทร์จิรา วสุนธราวัฒน์ และคณะ^{๖๕} ได้วิจัยเรื่อง “ผลของการสวดมนต์และการแผ่เมตตาต่อการตอบสนองด้านร่างกายในผู้สูงอายุ” พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ การหลับสบาย จิตใจเบิกบาน เพิ่มพลังใจ ลดความเครียด มีสติปัญญาดี ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ชุมชนให้การนับถือ และผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์และแผ่เมตตาเป็นประจำและเป็นเวลานาน มีผลดีต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุได้

ผกามาศ กมลพรวิจิตร และคณะ^{๖๖} ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์ตอบข้อเกี่ยวกับอาคารสถานที่ภายในวัดมีพื้นผืนผนังทำด้วยวัสดุคงทน มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือ ข้อความว่า วัดสืบสานวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญา เช่น งานสงกรานต์ ลอยกระทง เข้าพรรษา การจักสาน หัตถกรรม แพทย์แผนไทย และข้อความที่ว่า วัดมีการระดมทุน จัดสรรงบประมาณ บำรุงรักษา ซ่อมแซมวัด และพบว่า ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด กล่าวคือ เพศมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยเพศชายไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันมากกว่าเพศหญิง อายุมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยพบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง ๖๕-๖๙ ปี ไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยพบว่าผู้สูงอายุที่สมรสและยังอยู่ด้วยกันไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันมากกว่ากลุ่มอื่น การศึกษามีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนรายได้ก็มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอไปปฏิบัติธรรมที่วัดมากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับอาชีพก็เช่นเดียวกัน พบว่ามีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรเป็นกลุ่มที่ไปปฏิบัติธรรมที่วัดมากกว่ากลุ่มอื่น รวมถึงภาวะสุขภาพก็มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการไปปฏิบัติธรรมฟังเทศน์ที่วัด โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงดีเป็นกลุ่มที่ไปปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวันมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ทั้งนี้ ความคิดเห็นเรื่องบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของวัดและพระสงฆ์ พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ยกเว้นรายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเรื่องบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของวัดและพระสงฆ์ บทบาทของวัดในการพัฒนาสังคมไทยยังเป็นแบบอย่างในด้านความสะอาด ความสงบและความสว่าง เพราะ

^{๖๕} จันทร์จิรา วสุนธราวัฒน์ และคณะ, ผลของการสวดมนต์และการแผ่เมตตาต่อการตอบสนองด้านร่างกายในผู้สูงอายุ, **รายงานวิจัย**, (พิษณุโลก : คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๖), หน้า คัดย่อ.

^{๖๖} ผกามาศ กมลพรวิจิตร และคณะ, **บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย** รายงานการวิจัย, (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙), หน้า บทคัดย่อ.

เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านศิลปกรรม จริยธรรม ขนบธรรมเนียม ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีอันดีงามของท้องถิ่น อย่างที่เคยเป็นในอดีต จึงควรพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นศูนย์กลางสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนพระสงฆ์ยังคงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชาวบ้าน โดยเฉพาะการขึ้นนำการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิถีธรรม คุณธรรมเป็นส่วนใหญ่ และควรพัฒนาให้เป็นแกนนำหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนา ซึ่งพระสงฆ์อาจต้องได้รับการถวายความรู้ด้านการพัฒนา และการสุขอนามัย หากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการใช้บทบาทของวัดและพระสงฆ์เป็นสื่อกลาง ควรเน้นไปที่การใช้สื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพุทธธรรมและวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ไทย

ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์^{๖๗} กล่าวในรายงานการวิจัย เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหอกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก” ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๑ โดยในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ ๓.๒๖ รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๖ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๕ ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๘ ด้านการจัดการกับความเครียด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๖ และด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๖๕ ตามลำดับ สำหรับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและด้านสังคมโดยรวม มีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๙.๙๕ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย มีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๖ และภาวะสุขภาพด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถเชิงปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๑๘ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยรวม พบว่า มีระดับความรู้สึกรู้สึกหรือประเมินเหตุการณ์ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๕ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตใจมีระดับความรู้สึกรู้สึกหรือประเมินเหตุการณ์ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๑ และภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณมีระดับความรู้สึกรู้สึกหรือประเมินเหตุการณ์ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เน้นให้ผู้สูงอายุสร้างกิจกรรมหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประเมินภาวะสุขภาพในเชิงลึกโดยมีการวัดค่าภาวะสุขภาพเป็นระยะ การศึกษาวิจัยในเชิงพรรณนาควรปรับรูปแบบของแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ โดยสร้างข้อความให้สั้นและง่ายต่อการตอบ จำนวนข้อความไม่มากและตัวหนังสือควรเพิ่มขนาดให้ใหญ่ขึ้นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

^{๖๗} ปิยพรรณ ตระกูลทิพย์, การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหอกลองอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก, รายงานการวิจัย, ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก, ๒๕๕๒, หน้า บทคัดย่อ.

บุญทิพย์ สิริธรรังสี^{๖๘} ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชลประทาน โดยมีวิธีดำเนินการ ๒ ขั้นตอน ขั้นตอนที่ ๑ สร้างรูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชลประทาน เป็นผู้ที่มมีปัญหาในการดูแลตนเองและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑๐ คน โดยเริ่มจากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยแบบสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์รวม ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ให้สุขศึกษาแบบสหวิทยาการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และใช้กระบวนการกลุ่มโดยให้ผู้ป่วย ครอบครัวญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง และเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน มามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองแบบองค์รวมได้ รวมทั้งได้ฝึกทักษะการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยอื่นเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยอื่นได้ ขั้นตอนที่ ๒ ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการทดสอบความสามารถของผู้ป่วยในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้อื่นผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานทั้ง ๑๐ คน สามารถดูแลตนเองแบบองค์รวมได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองแบบองค์รวมให้ผู้อื่นได้

ศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล^{๖๙} ได้ศึกษารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ศึกษาในผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๖ หมู่บ้านของอำเภอสนทรายจังหวัดเชียงใหม่เป็นเบาหวานทั้งสิ้น ๓๖ คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๖๓ คน นอกจากนั้นเป็นกลุ่มเสี่ยงรวม ๑,๓๒๑ คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยทำให้ความรู้ การแจกเอกสาร การออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหาโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและแรงจูงใจทางสุขภาพไม่แตกต่างกัน

พระไพศาล วิสาโล^{๗๐} ได้กล่าวถึง การสร้างสุขภาวะจิตด้วยมรณสติ ไว้ในบทความเรื่อง “เผชิญความตายด้วยใจสงบ” สรุปความได้ว่า ความทุกข์ของผู้คนในยามที่เผชิญกับความตายนั้น ไม่ใช่เป็นแค่ความทุกข์เนื่องจากความเจ็บปวดรวดร้าวทางกายเท่านั้น ที่สำคัญกว่านั้นก็คือความทุกข์ทางจิตใจ อาทิเช่น ความกลัว ความตื่นตระหนก ความรู้สึกดังกล่าสร้างเสริมความทรมานและทรมานแก่ผู้คนยิ่งกว่าอาการทางกาย ด้วยซ้ำ ความรู้สึกดังกล่าวนี้นำให้ผู้คนพยายามผลักไสความตาย แต่ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ จึงทุกข์ทรมานยิ่งขึ้นไปใหญ่ หากเราต้องการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบ เราต้องเรียนรู้ที่จะไม่ผลักไสความตายเมื่อเวลานั้นมาถึง ยอมรับความตายว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับเราใน

^{๖๘} บุญทิพย์ สิริธรรังสี, การพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, รายงานการวิจัย, (กรุเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๓), หน้า บทคัดย่อ.

^{๖๙} ศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง, วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๖ (๑), มกราคม-มีนาคม, ๒๕๔๑, หน้า ๑๑๓-๑๑๔.

^{๗๐} พระไพศาล วิสาโล, เผชิญความตายด้วยใจสงบ, วารสารเสขิยธรรม, ฉบับที่ ๕๙ ปีที่ ๑๔ (มกราคม-มีนาคม, ๒๕๔๖): หน้า ๓๓-๓๘.

ที่สุด การฝึกความระลึกขงจิตในลักษณะนี้เรียกว่า “มรณสติ” คือการฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตาย ช่วยให้เรายอมรับความตายได้มากขึ้น และสามารถเผชิญหน้ากับความตายด้วยใจสงบ หากหมั่นพิจารณาความตาย ควบคู่ไปกับการทำกรรมดี และการฝึกสติแล้ว เมื่อตายไปย่อมไปสู่สุคติ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยภายใน ส่วนปัจจัยภายนอกคือบรรยากาศแวดล้อมผู้ใกล้ตาย ก็มีความสำคัญ แม้ไม่สำคัญเท่าปัจจัยภายในก็ตาม กล่าวคือควรเป็นบรรยากาศแห่งความสงบก็จะมีส่วนทำให้จิตใจสงบมากยิ่งขึ้น

พระมหาสุทิตย์ อาภากร^{๗๑} กล่าวว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับจิตใจและปัญญานั้น มีความสัมพันธ์กับจิตใจและปัญญาเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุที่บุคคลและสังคมจะมีความสุขหรือทุกข์นั้น เกิดจากการปรุงแต่งทางจิตใจและการมีปัญญารู้เท่าทันความสุขกับความทุกข์ หากปราศจากการปรุงแต่ง ยึดมั่นถือมั่นใจจิตใจ มีอิสระแห่งจิตใจ มีความเกษม เบิกบานและมีปัญญารู้เท่าทันในธรรมชาติของสรรพสิ่ง รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ รู้ปัจจัยที่เชื่อมโยงความสุขกับความทุกข์แล้ว ความสุขย่อมจะเกิดขึ้นทั้งในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นสุขทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม แต่การที่เสริมสร้างสุขภาวะให้เกิดผลนั้น การพัฒนาจิตใจและปัญญาอย่างต่อเนื่อง ตามหลักพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสุขไว้หลายประการ เช่น ความยินดีในวิเวกหรือความสงบสุขย่อมมีความสุข การไม่เบียดเบียน คือ การระมัดระวังไม่ทำร้ายสัตว์มีชีวิต เป็นความสุขในโลกการละกามทั้งหลายเสียได้เป็นความสุขในโลก การกำจัดความถือตัว (อสมิมานะ) เสียได้นั้นแหละเป็นความสุขอย่างยิ่ง

พระครูสิริรัตนาวุธ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างเครือข่ายทางการศึกษาในประชาคมอาเซียน” มีโครงสร้างการสร้างยุทธศาสตร์ว่า กระบวนการสร้างเครือข่ายเมื่อเทียบกับนโยบายการศึกษาชาติทุกฉบับของทุกหน่วยงานแล้วจะเห็นว่าเป็นลักษณะเดียวกันในการสร้าง นั่นคือยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยส่วนหน้า มีปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ส่วนกลาง คือตัวยุทธศาสตร์ ส่วนหลัง คือ กลยุทธ์ มาตรการ/โครงการ มีการดำเนินงานตามกระบวนการ ดังนี้ ๑) เริ่มต้นด้วยการกำหนดยุทธศาสตร์ ด้วยการสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจ กำหนดกลยุทธ์ กำหนดมาตรการ และกำหนดโครงการ/กิจกรรม ๒) มีความเคลื่อนไหวด้วยการทำงานอยู่เสมอด้วยการทำโครงการ ทำกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ ๓) ปรับปรุงเครือข่ายให้ทันโลกทันเหตุการณ์ไปพร้อม ๆ กับขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่ชนบท หรือถิ่นทุรกันดาร รวมถึงศาสนสถาน โบสถ์ สุเหร่า ด้วยวิธีการวิจัยเชิงพื้นที่และรายประเด็น ๔) ปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์แก่ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติการทุกระดับ กระตุ้นให้มีแรงผลักดันขับเคลื่อนทำงานให้บรรลุเป้าหมายอยู่เสมอ ปรับทัศนคติจากโลกทำด้วยมือ (Manual working) สู่การทำงานสมัยใหม่ ด้วยโลกดิจิทัล (Digital Working) สร้างใจ (passion) ให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก มีโลกทัศน์กว้างไกลด้วยการทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกันด้านศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม เช่น โครงการ One Belt One Road บนเส้นทางสายไหมของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีน ดังแผนผัง ดังนี้

^{๗๑} อ่างแล้ว, พระมหาสุทิตย์ อาภากร และคณะ, การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, หน้า ๒๑๐.



แผนผัง ๒.๖ แสดงกระบวนการสร้างเครือข่าย

แหล่งที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๕๖๑

พระครูปลัดมารุต วรมงคลโล, ผศ.ดร.^{๗๒} ได้กล่าวถึง แนวคิดและจุดมุ่งหมายของการศึกษา พุทธจิตติวิทยา ไว้ในงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตติวิทยาในพระไตรปิฎก” สรุปผลวิจัยได้ว่า พุทธจิตติวิทยาศึกษาจิตและกระบวนการทำงานของจิตในแง่ของการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนจิตด้วยการปฏิบัติธรรมทั้งในด้านสมถะและวิปัสสนากรรมฐานโดยมุ่งทำให้จิตมีศักยภาพที่จะสามารถเอาชนะหรือควบคุมกิเลสได้ ดังนั้น จึงสามารถที่จะนำไปปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับชีวิตและสังคมได้ หลายประการทั้งในเรื่องของการเรียนรู้ การเรียนการสอน การพัฒนาตนเองและการแก้ไขปัญหาเรื่อง ทุกข์ด้วยการให้คำปรึกษาเชิงพุทธ

นางสมใจ ตันติวัฒน์^{๗๓} ได้กล่าวถึง ประเภทและจุดมุ่งหมายของพุทธจิตติวิทยาให้คำปรึกษา ไว้ในงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์เทคนิคในการให้คำปรึกษาด้วยพุทธวิธีสำหรับนักเรียน” สรุป ผลการวิจัยได้ว่า พุทธวิธีการให้คำปรึกษาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธานุญาตมีวิธีการให้ คำปรึกษาที่สำคัญ ๒ วิธีได้แก่ (๑) ตามหลักสมถกรรมฐาน คือมุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาฝึกจิตให้มีความ สงบ มีความเข้มแข็ง มีสมาธิในการเผชิญกับปัญหา ความทุกข์ที่ตนได้ประสบอยู่ด้วยปัญญา และ (๒) ตามหลักวิปัสสนากรรมฐาน คือมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาตามความเป็นจริง ฝึกฝนให้เกิด สติปัญญาและรู้เท่าทันความคิดของตนเองตามหลักสัมมาทิฐิ ไม่ถูกครอบงำด้วยอำนาจกิเลส ทั้ง ๒

^{๗๒} พระครูปลัดมารุต วรมงคลโล, “การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตติวิทยาในพระไตรปิฎก”, รายงานการ วิจัย, คณะครุศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓, หน้า บทคัดย่อ.

^{๗๓} สมใจ ตันติวัฒน์, “การศึกษาวิเคราะห์เทคนิคการให้คำปรึกษาด้วยพุทธวิธีสำหรับนักเรียน”, มหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, หน้า บทคัดย่อ.

วิธีมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือเพื่อการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวม ไม่แยกส่วนประกอบระหว่างกายและใจ เป็นไปตามลักษณะนิสัยความแตกต่างระหว่างบุคคลตามแนวจิต ๖ เป็นองค์ประกอบสำคัญ

ร้อยตำรวจเอกหญิง อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข^{๗๔} ได้กล่าวถึง พุทธวิธีดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย ไว้ในวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย” สรุปผลวิจัยได้ว่า พุทธวิธีดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย เป็นการศึกษาดังหลักปฏิบัติต่าง ๆ ที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจิต การอยู่กับธรรมชาติ การสุขอนามัย การลดความอ้วน การชะลอความแก่ และการมีอายุยืน เป็นต้น และศึกษาถึงวิธีที่ทรงใช้ในการรักษาโรค ๒ วิธี คือ (๑) การรักษาด้วยกรรมวิธีแบบทั่วไป ได้แก่ การใช้เภสัชสมุนไพร การใช้อาหาร การใช้ความร้อน การพักผ่อนอิริยาบถ การผ่าตัด และการใช้พลังงานภาพ (๒) การรักษาด้วยพระธรรมโอสธ

พระมหาภิจักร โขติปญโญ (ยุติพันธ์)^{๗๕} ได้กล่าวถึงหลักการและเป้าหมายของการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ไว้ในวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาพุทธวิธีการให้การปรึกษาที่ปรากฏในพระสูตรตันตปิฎก” สรุปผลวิจัยได้ว่า พุทธจิตวิทยาเกี่ยวข้องกับพุทธวิธีการให้คำปรึกษาซึ่งเป็นกระบวนการที่พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมให้แก่มนุษย์ผู้ประสบกับปัญหา คือ ความทุกข์ ได้มีหนทางในการนำพาตนเองให้หลุดพ้นจากความทุกข์ที่กำลังประสบอยู่ มีพระผู้มีพระภาคทรงเป็นกัลยาณมิตร ทรงเป็นผู้แนะนำด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยใช้หลักการคือ (๑) ทรงช่วยชี้แจงให้ทราบถึงปัญหา (๒) โนมน้าวจิตใจให้เกิดความมุ่งมั่นและปฏิบัติตาม (๓) เกิดความสุขใจ ในการแก้ปัญหาคือความทุกข์นั้นได้ ส่วนเป้าหมายเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือให้มนุษย์ได้หลุดพ้นจากความทุกข์

พระไพศาล วิสาโล^{๗๖} ได้กล่าวถึง การสร้างสุขภาวะจิตด้วยมรณสติ ไว้ในบทความเรื่อง “เผชิญความตายด้วยใจสงบ” สรุปความได้ว่า ความทุกข์ของผู้คนในยามที่เผชิญกับความตายนั้น ไม่ใช่เป็นแค่ความทุกข์เนื่องจากความเจ็บปวดรวดร้าวทางกายเท่านั้น ที่สำคัญกว่านั้นก็คือความทุกข์ทางจิตใจ อาทิเช่น ความกลัว ความตื่นตระหนก ความรู้สึกดังกล่าสร้าง ความทรมานและทรมานแก่ผู้คนยิ่งกว่าอาการทางกาย ด้วยซ้ำ ความรู้สึกดังกล่าวนี้นำไปสู่ความพยายามผลักไสความตาย แต่ทำเท่าไรก็ไม่สำเร็จ จึงทุกข์ทรมานยิ่งขึ้นไปใหญ่ หากเราต้องการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบ เราต้องเรียนรู้ที่จะไม่ผลักไสความตายเมื่อเวลานั้นมาถึง ยอมรับความตายว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับเราในที่สุด การฝึกความระลึกถึงของจิตในลักษณะนี้เรียกว่า “มรณสติ” คือการฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตาย ช่วยให้เรายอมรับความตายได้มากขึ้น และสามารถเผชิญหน้ากับความตายด้วยใจสงบ หากหมั่นพิจารณาความตาย ควบคู่ไปกับการทำกรรมดี และการฝึกสติแล้ว เมื่อตายไปย่อมไปสู่สุคติ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยภายใน ส่วนปัจจัยภายนอกคือบรรยากาศแวดล้อมผู้ใกล้ตาย ก็มีความสำคัญ แม้ไม่

^{๗๔} อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า บทคัดย่อ.

^{๗๕} พระมหาภิจักร โขติปญโญ (ยุติพันธ์), “การศึกษาพุทธวิธีการให้การปรึกษาที่ปรากฏในพระสูตรตันตปิฎก”, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า บทคัดย่อ.

^{๗๖} อ้างแล้ว, พระไพศาล วิสาโล, เผชิญความตายด้วยใจสงบ, วารสารเสขิยธรรม. หน้า ๓๓-๓๘.

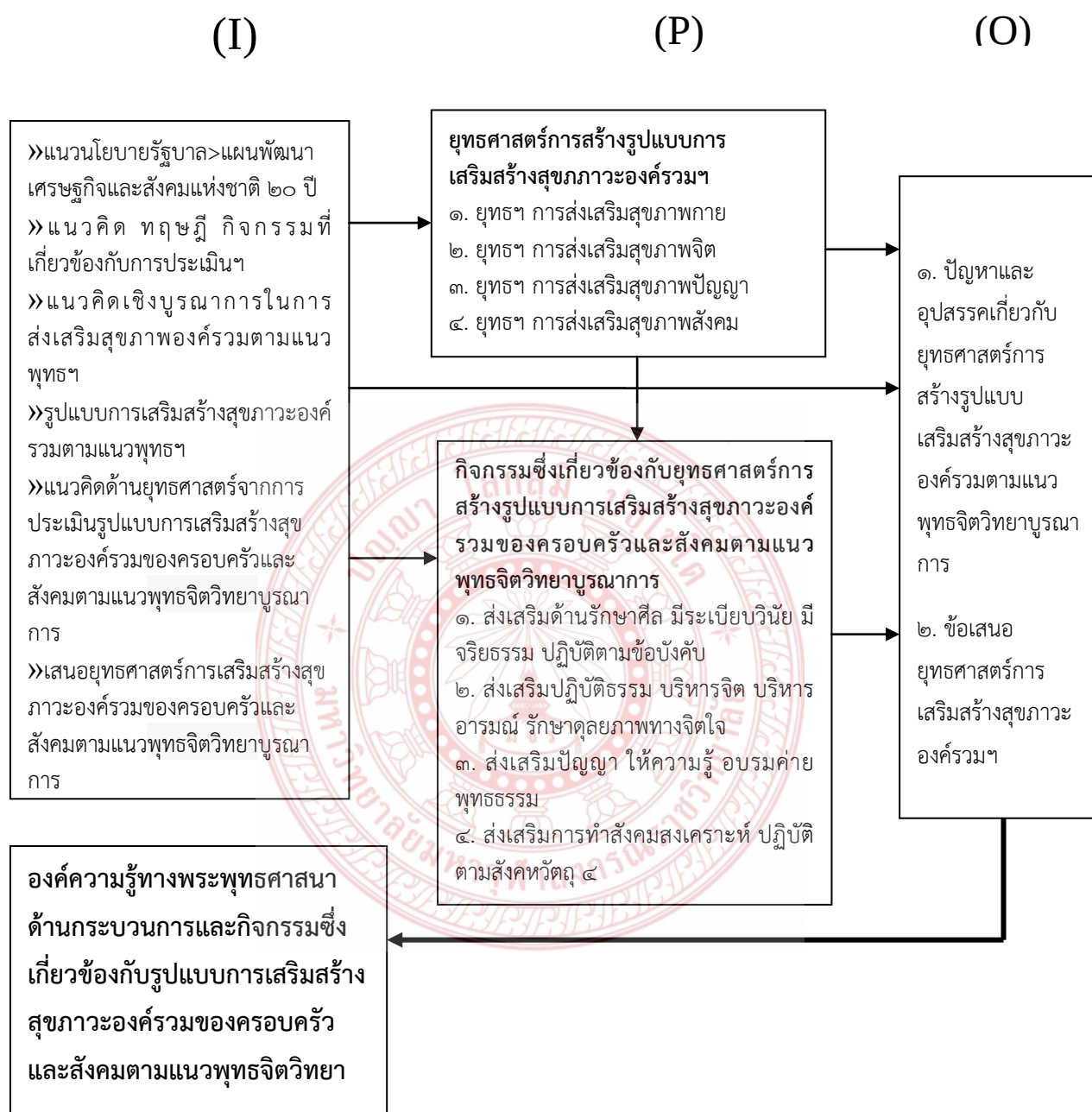
สำคัญเท่าปัจจัยภายในก็ตาม กล่าวคือควรเป็นบรรยากาศแห่งความสงบก็จะมีส่วนทำให้จิตใจสงบมากยิ่งขึ้น

Phra Assajita Dhammajito (AWALE)^{๗๑} ได้กล่าวถึง การเสริมสร้างสุขภาวะกายและจิตอย่างสมดุล ไว้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “An Analytical Study on Concept of Citta and Its Significance in Theravada Buddhist Philosophy” (การวิเคราะห์เรื่องจิตและนัยสำคัญของจิตในพุทธปรัชญาเถรวาท) สรุปผลวิจัยได้ว่า จิตมีความสำคัญและหากได้รับการพัฒนาให้เกิดความสมดุลหรือเท่าเทียมกันกับความเจริญทางวัตถุหรือมากกว่านั้นแล้ว จะก่อให้เกิดสันติสุข โดยอาศัยหลักการประพฤติปฏิบัติตามอริยมรรคมีองค์ ๘ หรือมัชฌิมาปฏิปทา (The Noble Eightfold Path) คือข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลาง

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ” ผู้วิจัยได้ใช้หลักการส่งเสริมทางพระพุทธศาสนาซึ่งต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองเป็นเบื้องต้น บุคคลที่อยู่ในชุมชนหรือสังคมควรที่จะได้รับการส่งเสริมและพัฒนา ทั้ง ๔ ด้าน คือ ทางด้านกายเน้นศีล ด้านจิตใจเน้นสมาธิ และด้านปัญญาเน้นการเจริญตามหลักอริยสัจ ๔ ประการจากการอบรม ศึกษาปฏิบัติและทางสังคมเน้นการทำสังฆมสังเคราะห์เน้นหลักธรรมสังคหวัตถุ ๔ เพื่อให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และใช้แผนพัฒนาชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยใช้กรอบยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ ๔ excellence ครอบคลุม ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ เป็นแนวทางในการทบทวน ๔ ตัวยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยโรคเป็นเลิศ ๒) บริการเป็นเลิศ ๓) บุคลากรเป็นเลิศ และ ๔) บริหารจัดการเป็นเลิศ โดยกำหนดกรอบวิจัยนี้ ดังนี้

^{๗๑} Phra Assajita Dhammajito (AWALE), “An Analytical Study on Concept of Citta and Its Significance in Theravada Buddhist Philosophy”, (Graduate School: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, 1995), p. Abstract iii.



แผนผัง ๒.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย

แหล่งที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒ ๕.ค. ๖๑

สรุปท้ายบท

แนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธ จิตวิทยาบูรณาการ ที่สำคัญคือ อาโรคยาปรมา ลาภา มีการศึกษาด้วยการมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง กาลิก มีสัตตาทกาลิกเป็นต้น มีความรู้เรื่องอายุสธรรม ๕ มีกาลจาริ เป็นต้น มีความรู้เรื่องเสขยวัตร เรื่องการดูแลอาหาร ที่อยู่อาศัย การใช้น้ำสาธารณะเป็นต้น มีความเชื่อตามจุฬัมมวิกังคสูตร ว่า คนที่ มักเบียดเบียนสัตว์ เป็นคนอายุสั้น คนที่มักอิจฉา ริษยา จะเป็นผลให้ตนมีผิวพรรณทราม เป็นต้น ความหมายของการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นลงที่ กาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม วิญญาณ (ปัญญา) มีแนวคิดทฤษฎีเรื่องกำหนดยุทธศาสตร์โลก ยุทธศาสตร์ชาติ พร้อมกำหนด โครงสร้างต้นแบบ ในส่วนกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ มีองค์ประกอบสุขภาวะคือกาย จิตใจ ปัญญา สังคม มีความสำคัญของสุขภาวะตามแนวพุทธจิตวิทยาจากการที่พระพุทธเจ้าบัญญัติพระวินัย สงฆ์ส่วนใหญ่มุ่งเน้นรักษาสุขภาวะทั้งระบบ มีหลักธรรมสุขภาวะที่สำคัญสติปัฏฐานสี่ มีวิธีการ ส่งเสริมสุขภาวะคือรู้คุณค่าชีวิต ใช้จ่ายทรัพย์เพื่อสุขภาวะที่เหมาะสมและระวังอบายมุข มี กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม คือ พัฒนากาย จิตใจ สังคม และปัญญาสอดคล้องกับค่านิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO)



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างรูปการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครอบครัวและสังคมเชิงพุทธจิตวิทยาบูรณาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ และเพื่อยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยภาคแรกศึกษาเอกสารปฐมภูมิใช้พระไตรปิฎกเป็นหลัก เอกสารทุติยภูมิ ใช้หนังสือ รายงานการศึกษา วารสาร รายงานการวิจัย รายงานสาธารณสุข สื่อออนไลน์ ภาคที่สองศึกษาข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่มย่อย เพื่อให้ทราบถึงประเด็นของการศึกษา และมีความครอบคลุมในเนื้อหาสาระสำคัญที่ศึกษาอย่างครบถ้วน จากกระบวนการและกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรตามแนวพุทธฯ ๔ ด้าน คือ ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม และจากการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรฯ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (In-Depth) ให้ได้รายละเอียดพอที่จะนำมาวิเคราะห์ในเชิงตรรกะ (Analytic Induction) ได้

การใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มประชากรในพื้นที่วิจัย ๔ กลุ่ม/ ๔ จังหวัด ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน ๒๐ คน เพื่อหาลักษณะร่วม (Common Character) และข้อสรุปร่วม (Common Conclusion) และการสนทนา กลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เฉพาะสุขภาวะด้านกาย (จ.ลำพูน) ด้านจิตใจ (จ.ขอนแก่น) ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยได้คัดเลือกพื้นที่การศึกษาวิจัยในประเทศไทย ๔ จังหวัด ๆ ละ ๑ แห่ง ซึ่งเป็นชุมชนที่มีจุดเด่นในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรฯ ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยใช้พื้นฐานแนวคิดทางศาสนาและวัฒนธรรมชุมชน แนวคิดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะ แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ และแนวคิดอื่น ๆ ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัย

๓.๒ พื้นที่/ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

๑) วิธีการคัดเลือกพื้นที่/ประชากรวิจัย

กำหนดคุณสมบัติของพื้นที่ศึกษาประกอบด้วยประชากร ได้แก่

(๑) เป็นชุมชนต้นแบบที่นำเอาพุทธศาสนาและทางสังคมมาบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

(๒) เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมปฏิบัติธรรม สมาธิ ดำรงวัฒนธรรมประเพณีและส่งเสริมครอบครัวและสังคมเกิดจิตสำนึกในชาติ ศาสนา ศิลปะวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน

(๓) เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา ทำกิจกรรมโครงการค่ายพุทธธรรม อบรมประชาชน และเยาวชน ส่งเสริมสร้างศึกษาเรียนรู้การบริหารกาย วาจา จิตใจ สังคมให้มีความรู้ต่อเนื่อง

(๔) เป็นชุมชนเปิดที่เน้นการบริการวิชาการ ส่งเสริมอาชีพ และส่งเสริมสุขภาวะให้สังคมได้รับประโยชน์ โดยคัดเลือกจาก ๔ จังหวัดพร้อมกับประชากรผู้ให้ข้อมูล

๒) พื้นที่/ประชากร

ศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่สามารถนำเอาพุทธธรรมมาบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในครอบครัวและสังคม โดยคัดเลือกประชากร จำนวน ๒๐ ท่าน ใน ๔ จังหวัด ๆ ละ ๑ แห่ง ดังนี้

(๑) จังหวัดลำพูน สาธารณสุขอำเภอเมือง/ชุมชนวัดพระยืน เป็นชุมชนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาวะด้านกาย โดยมุ่งเน้นรณรงค์คัดเหล่า บุหรี่ ยาเสพติด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์นี้เป็นแกนนำ โดยกำหนดประชากรให้ข้อมูลสำคัญ ๕ ท่าน คัดเลือกจากผู้แทนสาธารณสุข ๒ ท่าน อสม. ๑ ท่าน ผู้สูงอายุ ๑ ท่าน และพระสงฆ์ ๑ รูป รวมภาคีสมาชิกอื่น ๆ

(๒) จังหวัดพิษณุโลก ชุมชนวัดวังหิน ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง เป็นชุมชนที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ โดยเป็นสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัด จัดกิจกรรมบรรยายธรรมต่อเนื่อง มีผู้เข้าปฏิบัติธรรมและฟังบรรยายปี ๕๐๐-๖๐๐ ท่าน นอกจากนี้วัดยังจัดให้ร่มรื่น ร่มเย็น มีรัฐวิสาหกิจชุมชน ทำกิจกรรมร่วมรักสามัคคีของชุมชนอีกด้วย มีผลให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงศาสนา เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของโรงเรียนมากมาย กำหนดผู้ให้ข้อมูล ๕ ท่าน โดยคัดเลือกจาก ผู้แทนชุมชน ๑ ท่าน ผู้สูงอายุ ๑ ท่าน อสม. ๒ พระสงฆ์ ๑ รูป ภาคีสมาชิกอื่น ๆ

(๓) จังหวัดขอนแก่น ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ/เทศบาลตำบลโนนหัน อำเภอชุมแพ เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา โดยชุมชนนี้ใช้วัดป่าธรรมชาติ โดยมีเจ้าอาวาสนามว่า พระมหาณัฏฐ พุทฺธญาโณ มุ่งเน้นให้เป็นชมรมเพื่อแสงธรรม จัดกิจกรรมโครงการคุณธรรมจริยธรรม ค่ายพุทธบุตร โครงการบรรยายธรรม พร้อมไปกับบรรณรักษ์เข้าวัดฟังธรรมแก่ชุมชน ปลุกฝังเยาวชนให้เกิดจิตสำนึกให้มีความรู้ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมโดยทำกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ

(๔) จังหวัดพิจิตร ชุมชนตำบลเนินปอ อำเภอสามง่าม เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมสุขภาพทางสังคม โดยใช้พื้นที่วัดวังกระทิงเป็นหน่วยงานทำสังคมสงเคราะห์ มีโครงการร่วมแบ่งปันกันหยาวกับชาวเขาบนดอย กิจกรรมสงเคราะห์ข้าวสาร อาหารแห้ง ที่อยู่อาศัยแก่ผู้ประสบภัย กิจกรรมสร้างถาวรวัตถุ เช่นพระอุโบสถ กุฏิ วิหาร ให้แก่วัดในชุมชนที่ทุรกันดาร สำหรับปี ๒๕๖๑ นี้กำหนดพื้นที่มอบผ้าห่มกันหนาวแก่ชาวดอยประจำปีที ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงเรียนอุ้มผางวิทยาคม จังหวัดตาก พื้นที่นี้กำหนดประชากร ๕ ท่าน โดยคัดเลือกจาก ผู้แทนชุมชน ๒ ท่าน ผู้สูงอายุ ๒ ท่าน พระสงฆ์ ๑ รูป

ที่	พื้นที่การวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง				รวม
		พระสงฆ์	อสม.	ผู้สูงอายุ	ผู้นำชุมชน	
๑	จังหวัดลำพูน ชุมชนสาธารณสุขอำเภอเมือง/วัดพระยืน (กาย)	๑	๑	๑	สาธารณสุข ๒ ภาคี ๑	๕
๒	จังหวัดพิษณุโลก ชุมชนวัดวังหิน ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง (จิต)	๑	๒	๑	๑	๕
๓	จังหวัดขอนแก่น ชุมชนเทศบาลตำบลโนนทัน อำเภอชุมแพ (ปัญญา)	๒	๒	๑	-	๕
๔	จังหวัดพิจิตร ชุมชนตำบลเนินปอ อำเภอสามง่าม (สังคม)	๒	๒	๑ (ท่ายก)	-	๕

ตารางที่ ๓.๑ ขอบเขตพื้นที่การวิจัยและประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๕๖๐

๓) การเข้าหากลุ่มเป้าหมายการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้ร่วมวางแผนงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวและสังคม และได้ติดต่อประสานงานผู้นำชุมชนในพื้นที่ พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการบูรณาการระหว่างภารกิจของชุมชนกับการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การเตรียมตัวผู้ศึกษาวิจัยเองเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้ศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือในการศึกษา จึงต้องมีการพัฒนาทักษะในการทำงานภาคสนาม ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างร่วมกับแบบเจาะลึก กับผู้วิจัยในพื้นที่ รวมถึงผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข พระสงฆ์ อสม. และผู้สูงอายุ ทายกวัดในพื้นที่ รวมถึงการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose

Sampling) จำนวน ๒๐ คน เพื่อสำหรับการหาลักษณะร่วม (Common Character) และข้อสรุปร่วม (Common Conclusion) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับการกระทำและการวางแผนกิจกรรม และมีการตรวจสอบข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลโดยใช้กระบวนการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือครอบคลุมตามประเด็นของวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย อีกประการหนึ่งการมีความคุ้นเคยในชุมชนที่ศึกษา จึงเป็นข้อได้เปรียบในการย่นระยะเวลาการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยมีวิธีการในการเก็บข้อมูล ดังนี้

๑) การสัมภาษณ์

(๑) สัมภาษณ์แบบเป็นทางการ โดยผู้ศึกษาวิจัยมีหัวข้อคำถามตามประเด็นที่จะศึกษาไว้ล่วงหน้า มีการกำหนดประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์

(๒) สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ผู้ศึกษาวิจัยจะหาโอกาสสนทนากับพระสงฆ์ อสม. ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไปตามโอกาสต่าง ๆ โดยปล่อยให้บรรยากาศการพูดคุยเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เคร่งครัดในลำดับขั้นตอนแต่ละข้อคำถาม ในขณะเดียวกันก็คอยตรวจสอบประเด็นที่อาจเก็บได้ไม่หมด และกลับมาถามใหม่เมื่อมีโอกาส ในหลายครั้งผู้ศึกษาวิจัยได้ข้อมูลที่มีความสำคัญในการสัมภาษณ์วิธีนี้

๒) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เน้นสุขภาวะด้านกาย (จ.ลำพูน) ด้านจิตใจ (จ.ขอนแก่น) การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคที่ผู้ศึกษาวิจัยใช้มากในช่วงแรกของการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบริบทชุมชน เพราะเป็นเทคนิคการเก็บข้อมูลที่ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือในเวลาอันสั้น เนื่องจากสามารถตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายในขณะที่เก็บข้อมูล และตรวจสอบซ้ำกลับไปกลับมาในกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกัน ได้ โดยจัดให้กลุ่มเป้าหมายได้สนทนากลุ่มตามประเด็นที่เตรียมไว้ โดยผู้ศึกษาวิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีหน้าที่ตั้งประเด็นให้กลุ่มแลกเปลี่ยนสนทนา และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล ในการทำกลุ่มสนทนา สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ส่วนใหญ่มักเป็นประสบการณ์ตรงของสมาชิกกลุ่ม ในขณะเดียวกันการพูดคุยในกลุ่มก็เป็นการตรวจสอบข้อมูลกันไปด้วย ทำให้ข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือแม่นยำยิ่งขึ้น บางประเด็นการถามย้ำของผู้ศึกษาวิจัยเป็นการให้น้ำหนักในประเด็นที่พูดคุย และสมาชิกกลุ่มอาจช่วยกันขยายความเพิ่มเติม ข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทำให้หัวข้อการสนทนาดำเนินไปได้ตามประเด็นที่ตั้งไว้ กับวงสนทนากลุ่มย่อย (๒ กลุ่ม)

๓) ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ ฯ

แบบประเมินนี้ใช้เป็นประเด็นสัมภาษณ์และคำถามสนทนากลุ่มย่อยเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธจิตวิทยาฯ โดยกำหนดประเด็นสุขภาวะองค์รวมตามพุทธจิตวิทยา ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม แบบปลายเปิดให้เลือกตอบว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย มีโครงสร้าง ดังนี้

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ พระ/นาย/นางนามสกุล.....

อายุ.....ทำหน้าที่ในปัจจุบันอำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ ๒

ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ

ส่วนที่ ๓

ยุทธศาสตร์ –สร้างแผนงาน/บริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๔ ด้าน ประกอบด้วยกลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ ๔

ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพฯ ๔ ด้าน ๆ ละ ๑๐ โครงการ ปิดท้ายโครงสร้าง

ยุทธศาสตร์ด้วยข้อเสนอแนะ

๓.๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดการเก็บข้อมูลทั้งภาคเอกสารและภาคสนามในพื้นที่ตัวอย่าง ๔ พื้นที่และดำเนินการเก็บข้อมูลขั้นตอนด้านอื่น ๆ ดังนี้

๑) การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (documentary study) เป็นการเก็บข้อมูลในลักษณะข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากหนังสือและเอกสารงานวิชาการต่างๆ ทั้งที่เป็นหนังสือ และสื่อสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ งานเขียนทางวิชาการ บทความทางวิชาการ ตลอดจนหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ ในการนี้ผู้วิจัยจะเลือกเฉพาะในส่วนที่เชื่อมโยง หรือที่มีส่วนสัมพันธ์กับเนื้อหาสาระ และกรอบแนวคิดในการวิจัย และเป็นข้อมูลที่มีส่วนสัมพันธ์กับบทสัมภาษณ์

๒) การสัมภาษณ์ (Interview) การวิจัยครั้งนี้ใช้ทั้งการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ (Semi-Formal Interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Information Interview) ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จังหวัด คือ พิษณุโลก ลำพูน ขอนแก่น พิจิตร โดยคำถามที่จะใช้จะเป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการและให้ผู้สัมภาษณ์ตอบตามกรอบแนวคิดการศึกษาและมีอิสระ ในการตอบโดยข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ทั้งหมดทำให้ทราบภาพสะท้อนข้อเท็จจริงตามกรอบแนวคิด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

(๑) ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนลงสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัย เริ่มต้นด้วยการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ที่จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เตรียมและศึกษาวิธีใช้เครื่องมือในการบันทึกเสียง เตรียมสมุดจดบันทึก และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

(๒) ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาร่วมกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุผลและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง ในขณะที่สัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกเสียงไว้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ

๓) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เจาะจงกลุ่มพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เน้นสุขภาวะด้านกาย (จ.ลำพูน) ด้านจิตใจ (จ.ขอนแก่น) จะทำให้ได้ข้อมูลรอบด้าน

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (quality research) ผู้ศึกษาวิจัยได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลทุกระยะเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิค กระบวนการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพซึ่งมีเทคนิคการตรวจสอบข้อมูลระหว่างสมาชิกในกลุ่มหรือชุมชนในการทำกิจกรรมทุกครั้งโดยการถามย้ำในประเด็นคำถามเดิมตามกรอบการสัมภาษณ์ หากได้รับการยืนยันคำตอบจากกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกัน ในเวลาและสถานที่ที่ต่างกัน ผู้ศึกษาวิจัยจะถือว่าข้อมูลมีความถูกต้องเป็นจริง อนึ่ง ในการเก็บข้อมูลในแต่ละประเด็นผู้ศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายอาชีพ หลายสถานะ หากมีความสงสัยในประเด็นใดก็กลับเข้าชุมชนเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมและหาโอกาสในการพูดคุยซักถามข้อมูลดังกล่าวอย่างไม่เป็นทางการในโอกาสต่าง ๆ ที่ได้พบปะคนในชุมชน และอีกประการหนึ่ง การที่ผู้ศึกษาวิจัยมีความคุ้นเคยกับพื้นที่วิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงการใช้เวลาในการศึกษาวิจัยค่อนข้างมาก จึงมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือของข้อมูลที่เพียงพอ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมา จำแนก แยกแยะตามประเด็นขอบเขตการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงข้อมูลพร้อมกับการหาความหมายเบื้องต้นของข้อมูลตามประเด็นขอบเขตเนื้อหาที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก โดยใช้กรอบแนวคิดที่มีอยู่ในการอธิบายและหาความเชื่อมโยงของข้อมูลในแต่ละประเด็น รวมถึงการวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และพระสงฆ์ในฐานะผู้นำชุมชน ซึ่งมีการตรวจสอบข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลในแต่ละประเด็น โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมเพื่อนำเสนอข้อมูลส่วนบริบทชุมชนและใช้ข้อมูลจากการศึกษา ในการนำเสนอข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เป็นรูปแบบ นำข้อมูลประกอบการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ มาร่วมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนของการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรของครอบครัวและสังคม แต่ละชุมชน

๓.๖ การเผยแพร่รายงานวิจัย

๑) เนื้อหาการนำเสนอ

ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาโดยเน้นการสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะย่อยลงไปสู่ขั้นปฏิบัติการคือกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้านกาย ด้านจิต ด้านปัญญา และด้านสังคม มุ่งนำเสนอรายงานในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบภาพถ่ายประกอบการบรรยาย เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและการใช้องค์ประกอบและตัวชี้วัดการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กร ๔ ด้าน ดังกล่าวเพื่อให้เห็นรูปแบบ แนวคิด รูปแบบ กระบวนการ การดำเนินชีวิตที่สมดุล

ด้วยสภาวะ สร้างความมั่นคงในครอบครัวและสังคมและการบูรณาการกับศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น

๒) รูปแบบการเผยแพร่

รูปแบบการนำเสนอรายงานทางเวทีระดับนานาชาติ โดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อกลางผ่านเครื่องมือสื่อเสนอ คือ Power point (PPT) หรือลงตีพิมพ์วารสาร ภาษาอังกฤษ TCI ฐาน ๑ ด้วย นอกจากนี้ ยังเผยแพร่ในรูปแบบของโบชัวร์ หรือโปสเตอร์ตามโอกาสที่ได้เผยแพร่รายงานวิจัยนี้

๓.๗ กระบวนการวิจัย

วัตถุประสงค์	ประเด็นที่ศึกษา	วิธีการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้	ผลที่ได้รับ
๑. เพื่อประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ	๑. แนวคิด ทฤษฎีสุขภาวะ ๒. แนวคิด ทฤษฎีพุทธจิตวิทยา ๓. แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม ๔. แนวคิด ทฤษฎีครอบครัวและสังคม ๕. กรอบแนวคิดการวิจัย	๑. ศึกษาศึกษาเอกสารจากพระไตรปิฎก ตำรา/บทความงานวิจัย ๒. ศึกษาเก็บข้อมูลภาคสนามใน ๔ จังหวัด ตัวอย่างดำเนินการสัมภาษณ์ พระสงฆ์ ผู้แทนชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ	๑. แบบสัมภาษณ์ ๒. แบบบันทึก	๑. ได้แนวคิดหลักการ ๒. แนวคิดการสร้างเสริมสร้างสุขภาพ ๓. แนวคิดการสร้างรูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะ ๔. ได้แบบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข
๒. เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ	๑. วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและภาคสนาม ๒. วิเคราะห์ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมฯ ๓. สรุปแผนดำเนินการวิจัย	๑. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และรายงานวิจัย ๒. สืบค้นภาคสนามพื้นที่/ประชากร/ตรวจสอบข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ๓. สัมภาษณ์ภาคีสมาชิก	๑. สรุปเอกสาร ๒. แบบสอบถาม	๑. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ ๒. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ

ตาราง ๓.๒ แสดงสรุปกระบวนการวิจัย.

ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๕๖๐

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

บทนี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ผลการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ มีวัตถุประสงค์ศึกษา ๒ ประการ โดยนำมาประกอบการสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์กรรวม ฯ สำหรับครอบครัวและสังคม ๓ ประการ ดังนี้

๔.๑ ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

๔.๒ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

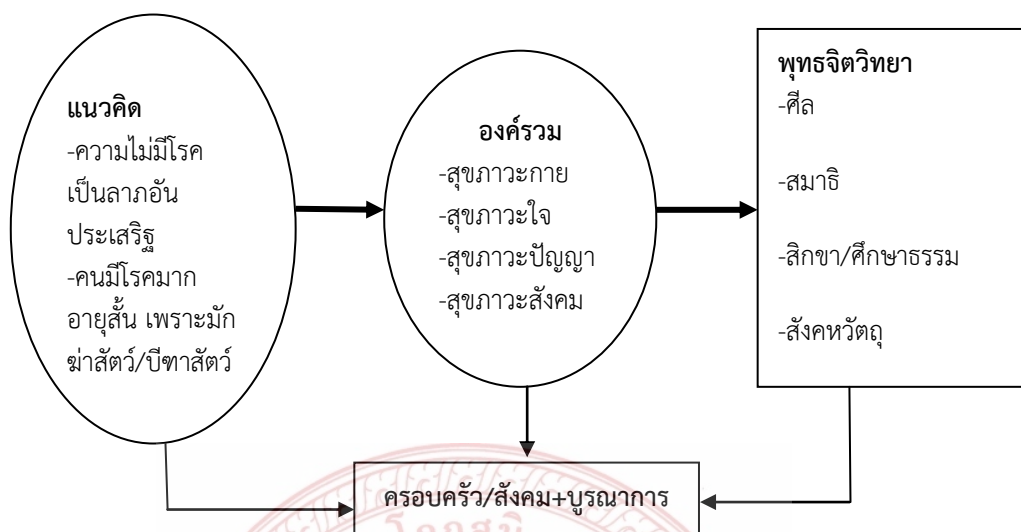
๔.๓ องค์ความรู้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

๔.๑ ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ มี ๓ ประเด็น ดังนี้

- ๑) กรอบแนวคิดการสร้างยุทธศาสตร์ฯ
- ๒) รูปแบบการสร้างยุทธศาสตร์ฯ
- ๓) ผลการประเมินรูปแบบการสร้างยุทธศาสตร์ฯ

๑) กรอบแนวคิดการสร้างยุทธศาสตร์ฯ

ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมบนพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการ มีกรอบแนวคิดการสร้างรูปแบบเชิงบูรณาการ ว่า



แผนผัง ๔.๑ แสดงกรอบแนวคิดการสร้างรูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธฯ
ที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๒

๒) รูปแบบการสร้างยุทธศาสตร์ฯ

รูปแบบและการประเมินการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวม เรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้าง
รูปการเสริมสร้างสุขภาวะองค์ของครอบครัวและสังคมเชิงพุทธจิตวิทยาบูรณาการ มีดังนี้

ตอนที่ ๑ หลักการยุทธศาสตร์สร้างรูปแบบสุขภาวะองค์รวมตามแนวพุทธฯ

ปรัชญา : ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

วิสัยทัศน์ : สุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล

สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ

สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม

สุขภาพสังคมดีด้วยการสังคมเคราะห์

พันธกิจ : สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์

ฉลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข

เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้

ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม

ตอนที่ ๒ กลยุทธ์และโครงการ

กลยุทธ์ / กลไก – สร้างข้อบังคับใช้อำนาจความสะดวก กำหนดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ วัฒนธรรมระดับชาติ ท้องถิ่นและชุมชน ส่งเสริมสร้างผู้นำชุมชนในการรณรงค์กิจกรรมสุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธฯ

โครงการ / กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธฯ –

- โครงการหมู่บ้านศีล ๕
- โครงการปลูกป่า/บวชป่ารักษน้ำ
- โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม
- โครงการส่งเสริมอาชีพวิสาหกิจชุมชน
- โครงการไบค์ฮันไอริก / ไบค์ฟอร์แดต/มอม
- โครงการค่ายพุทธธรรม
- โครงการคุณธรรมจริยธรรม
- โครงการจิตภาวนา/ปฏิบัติธรรม/สมาธิกัมมัฏฐาน
- โครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- โครงการสังคัมสเคราะห์ผู้ยากไร้ อนาคต ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร
- โครงการคิลาณุปุทธากพระสงฆ์อาพาธ พระสงฆ์ชราภาพ

ตอนที่ ๓ องค์แห่งยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน

	องค์ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านกาย/ศีล-วัฒนธรรม-กิจกรรม
๑	เสริมสร้างกิจกรรมสมานานรักษาศีล ๕ ด้วยการไม่เบียดเบียนคนอื่น ไม่ทุจริต ไม่ล่วงประเวณี มีวาจาสัตย์ และไม่ประมาท
๒	เสริมสร้างกิจกรรมกิจกรรมบวชป่า สืบชะตาแม่น้ำ ดูแลต้นน้ำลำธาร
๓	เสริมสร้างกิจกรรมอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า อนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ สิ่งแวดล้อม
๔	เสริมสร้างกิจกรรมผลิตสินค้าโอท็อป (OTOP) เกษตรแปรรูป อาหารแปรรูป ผ้าทอพื้นเมือง ออมทรัพย์ เกษตรชีวภาพ
๕	เสริมสร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงศาสนา รักษามรดกชาติ สิ่งแวดล้อม
๖	เสริมสร้างกิจกรรมสำนึกในความสามัคคีและร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน
๗	เสริมสร้างกิจกรรมพัฒนาภูมิทัศน์ในบ้านเรือน หมู่บ้าน ชุมชนด้วยสัญลักษณ์
๘	เสริมสร้างกิจกรรมกำหนดสถาปัตยกรรมเสริมสร้างเอกลักษณ์ในท้องถิ่น
๙	เสริมสร้างกิจกรรมรณรงค์โลกสีขาว ห้างไกลยาเสพติดให้โทษ
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมให้ความรู้วิถีชีวิต การวางแผนครอบครัว แม่วัยใส การทะเลาะวิวาทของในชุมชน

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

	องค์ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านจิตใจ/สมาธิ
๑	เสริมสร้างสถานปฏิบัติธรรมสำหรับพระสงฆ์และชาวบ้าน
๒	เสริมสร้างกิจกรรมปรับเปลี่ยนจิตใจที่ฟุ้งซ่านให้มีจิตสมดุล
๓	เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้ระคะ โทสะ โมหะ พุทธิ วิตก ศรัทธาจิตตามแนวกรรมฐาน
๔	เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้อารมณ์สุข ทุกข์ ให้สมดุล
๕	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตที่ติดนิเวศ ๕ ให้สมดุล
๖	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ตัวตนว่าสักแต่ว่าตัวตน
๗	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้มึสติรู้ชัดว่ามีระคะ โทสะ โมหะหรือไม่
๘	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในขั้น ๕ อายุตนะ ๑๒
๙	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในโพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในไตรลักษณ์ : อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา
	องค์ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านปัญญา/ศึกษา/อบรม
๑	เสริมสร้างกิจกรรมค่ายคุณธรรมจริยธรรม
๒	เสริมสร้างกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมตามโอกาสสำคัญทางศาสนา
๓	เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้จิตสำนึกในเทศกาลประเพณี
๔	เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้สถาปัตยกรรมที่สื่อธรรม
๕	เสริมสร้างกิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรม: ธรรมยาตรา
๖	เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครวิทยากรธรรมในโรงเรียน
๗	เสริมสร้างกิจกรรมธรรมบันเทิง : ประกวดร้องเพลงคุณธรรม
๘	เสริมสร้างกิจกรรมเผยแผ่วิทยุสายธรรมในชุมชน
๙	เสริมสร้างกิจกรรมสร้างหนังสือ สื่อการเรียนรู้แก่ชุมชน
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมสร้างสื่อการศึกษาในชุมชน/โรงเรียน ฯ
	องค์ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านสังคม/สังคมหวัด/สังคมสงเคราะห์
๑	เสริมสร้างกิจกรรมจิตอาสาสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนยากจน อนาคต
๒	เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๓	เสริมสร้างกิจกรรมให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน
๔	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่เด็กไร้ที่พึ่ง
๕	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่คนชรา คนพิการ
๖	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานให้อาหารสัตว์ตักยาก
๗	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
๘	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์บ้านเรือนแก่ผู้ประสบภัย
๙	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย หนีภัยสงคราม
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่คนตกอับ ถูกทอดทิ้ง คนชรา คนพิการ

๓) ผลการประเมินรูปแบบการสร้างยุทธศาสตร์ฯ

ผลการการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการจากการทดลองโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ ราย ตามขอบเขตประชากรที่กำหนดไว้ ดังนี้

ที่	ยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง สุขภาวะองค์กรรวมฯ	ความคิดเห็น		ร้อยละ
		เห็น ด้วย/ คน	ไม่เห็น ด้วย/ คน	
	ปรัชญา : ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ	๒๐	-	๑๐๐%
	วิสัยทัศน์ : สุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม สุขภาพสังคมดีด้วยการสังคมเคราะห์	๒๐	-	๑๐๐%
	พันธกิจ : สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์ ฉลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข เนนุญให้ค่านิยมบริการความรู้ ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม	๑๙	๑	๙๕%
	กลยุทธ์ / กลไก – สร้างข้อบังคับใช้อำนวยความสะดวก กำหนดกิจกรรม เสริมสร้างสุขภาวะ รณรงค์กิจกรรมระดับชาติ ท้องถิ่นและชุมชน ส่งเสริม สร้างผู้นำชุมชนในการรณรงค์กิจกรรมสุขภาวะฯ	๑๘	๒	๙๐%
	โครงการ / กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ –	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการหมู่บ้านศีล ๕	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการค่ายพุทธธรรม	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการคุณธรรมจริยธรรม	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการส่งเสริมอาชีพวิสาหกิจชุมชน	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการปลูกป่า/บวชป่ารักษน้ำ	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์	๒๐	-	๑๐๐%
	-โครงการไบค์ฮันไอรัก / ไบค์ฟอร์แดด/มอม	๒๐	-	๑๐๐%
	รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านกาย/ศีล-รณรงค์-กิจกรรม			
๑	เสริมสร้างกิจกรรมสมานานรักษาศีล ๕ ด้วยการไม่เบียดเบียนคนอื่น ไม่ทุจริต ไม่ ล่วงประเวณี มีวาจาสัตย์ และไม่ประมาท	๒๐	-	๑๐๐%
๒	เสริมสร้างกิจกรรมกิจกรรมบวชป่า สืบชะตาแม่น้ำ ดูแลต้นน้ำลำธาร	๑๙	๑	๙๕%

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ที่	รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านกาย/ศิลป-วัฒนธรรม-กิจกรรม	ความคิดเห็น		ร้อยละ
		เห็นด้วย/ คน	ไม่เห็นด้วย/ คน	
๓	เสริมสร้างกิจกรรมอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า อนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ สิ่งแวดล้อม	๒๐	-	๑๐๐%
๔	เสริมสร้างกิจกรรมผลิตสินค้าโอท็อป (OTOP) เกษตรแปรรูป อาหารแปรรูป ผ้าทอพื้นเมือง ออมทรัพย์ เกษตรชีวภาพ	๒๐	-	๑๐๐%
๕	เสริมสร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงศาสนา รัชชธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม	๒๐	-	๑๐๐%
๖	เสริมสร้างกิจกรรมสำนึกในความสามัคคีและร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน	๒๐	-	๑๐๐%
๗	เสริมสร้างกิจกรรมพัฒนาภูมิทัศน์ในบ้านเรือน หมู่บ้าน ชุมชนด้วยสัญลักษณ์	๒๐	-	๑๐๐%
๘	เสริมสร้างกิจกรรมกำหนดสถาปัตยกรรมเสริมสร้างเอกลักษณ์ในท้องถิ่น	๒๐	-	๑๐๐%
๙	เสริมสร้างกิจกรรมรณรงค์โลกสีเขียว ห่วงใยสิ่งแวดล้อมให้โทษ	๒๐	-	๑๐๐%
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมให้ความรู้วิถีชีวิต การวางแผนครอบครัว แม่วัยใส การ ทะเลาะวิวาทของในชุมชน	๑๘	๒	๙๐%
	รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านจิตใจ/สมาธิ-ศึกษา-อบรมธรรม			
๑	เสริมสร้างสถานปฏิบัติธรรมสำหรับพระสงฆ์และชาวบ้าน	๒๐	-	๑๐๐%
๒	เสริมสร้างกิจกรรมปรับเปลี่ยนจิตใจที่ฟุ้งซ่านให้มีจิตสมดุล	๒๐	-	๑๐๐%
๓	เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้ราคะ โทสะ โมหะ พุทธิ วิตก ศรัทธาจิตตามแนว กรรมฐาน	๒๐	-	๑๐๐%
๔	เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้อารมณ์สุข ทุกข์ ให้สมดุล	๒๐	-	๑๐๐%
๕	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตที่ติดนิเวศ ๕ ให้สมดุล	๒๐	-	๑๐๐%
๖	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ตัวตนว่าสักแต่ตัวตน	๒๐	-	๑๐๐%
๗	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้สติรู้ตัวว่ามีราคะ โทสะ โมหะหรือไม่	๒๐	-	๑๐๐%
๘	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในขั้น ๕ อายุตนะ ๑๒	๑๗	๓	๘๕%
๙	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในโพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔	๒๐	-	๑๐๐%
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในไตรลักษณ์ : อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา	๑๗	๓	๘๕%
	รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านปัญญา/ศึกษา/อบรม		-	๑๐๐%
๑	เสริมสร้างกิจกรรมค่ายคุณธรรมจริยธรรม	๒๐	-	๑๐๐%
๒	เสริมสร้างกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมตามโอกาสสำคัญทางศาสนา	๒๐	-	๑๐๐%
๓	เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้จิตสำนึกในเทศกาลประเพณี	๒๐	-	๑๐๐%
๔	เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้สถาปัตยกรรมที่สวยงาม	๒๐	-	๑๐๐%
๕	เสริมสร้างกิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรม: ธรรมยาตรา	๑๖	๓	๘๖%
๖	เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครวิทยากรธรรมในโรงเรียน	๒๐	-	๑๐๐%
๗	เสริมสร้างกิจกรรมธรรมบันเทิง : ประกวดร้องเพลงคุณธรรม	๒๐	-	๑๐๐%
๘	เสริมสร้างกิจกรรมเผยแพร่วิทยาสายธรรมในชุมชน	๒๐	-	๑๐๐%
๙	เสริมสร้างกิจกรรมสร้างหนังสือ สื่อการเรียนรู้แก่ชุมชน	๒๐	-	๑๐๐%
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมสร้างสื่อการศึกษาในชุมชน/โรงเรียน ฯ	๒๐	-	๑๐๐%

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

ที่	รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านสังคม/สังคม- สงเคราะห์	ความคิดเห็น		ร้อยละ
		เห็น ด้วย/ คน	ไม่เห็น ด้วย/ คน	
๑	เสริมสร้างกิจกรรมจิตอาสาสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนยากจน อนาคต	๒๐	-	๑๐๐%
๒	เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	๒๐	-	๑๐๐%
๓	เสริมสร้างกิจกรรมให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน	๒๐	-	๑๐๐%
๔	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่เด็กไร้ที่พึ่ง	๒๐	-	๑๐๐%
๕	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่คนชรา คนพิการ	๒๐	-	๑๐๐%
๖	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานให้อาหารสัตว์ตักยาก	๒๐	-	๑๐๐%
๗	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	๒๐	-	๑๐๐%
๘	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์บ้านเรือนแก่ผู้ประสบภัย	๒๐	-	๑๐๐%
๙	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย หนักภัยสงคราม	๑๖	๓	๘๕%
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่คนตกอับ ถูกทอดทิ้ง คนชรา คนพิการ	๒๐	-	๑๐๐%

แปลผล

ยุทธศาสตร์ด้านองค์ประกอบปรัชญาเห็นด้วย ๒๐ ท่าน คิดเป็น ๑๐๐%

ด้านวิสัยทัศน์ เห็นด้วย ๒๐ ท่าน คิดเป็น ๑๐๐%

ด้านพันธกิจ เห็นด้วย ๑๙ ท่าน คิดเห็น ๙๕%

ด้านกลยุทธ์ เห็นด้วย ๑๘ ท่าน คิดเห็น ๙๐%

ด้านโครงการ เห็นด้วย ๒๐ ท่าน คิดเป็น ๑๐๐%

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านกาย/ศิลป-วัฒนธรรม-กิจกรรม เห็นด้วย ๑๗ ท่าน
คิดเห็น ๘๕%

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านจิตใจ/สมาธิ-ศึกษา-อบรมธรรม เห็นด้วย ๑๔ ท่าน
คิดเห็น ๗๐%

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านปัญญา/ศึกษา/อบรม เห็นด้วย ๑๗ ท่าน ๘๕%

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านสังคม/สังคม-สงเคราะห์ ๑๗ ท่าน ๘๕%

พร้อมกันนี้ มีข้อแนวคิดและเสนอแนะเพิ่มเติมโดยนายชลิต กรชนครนวงศ์ ว่า พุทธ
ศาสตร์ด้านต่าง ๆ เป็นการเสริมสร้างคุณธรรมทุกกิจกรรม ถ้าทำต่อเนื่องและทำอย่างตั้งใจ^๑ นาง
สุภาพร ปัทมวดี เสนอว่า สังคมไทยในปัจจุบัน สมควรได้รับการพัฒนาจิตใจจากกิจกรรมเหล่านี้
(กิจกรรมสุขภาวะฯ)^๒ นางนภัสสร พรหมแก้ว ภาควิชาสังคมให้ข้อมูลพื้นที่แสดงความคิดเห็นว่า เพิ่มเติมว่า
สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เป็นเรื่องที่ดี
สนับสนุนงานพระพุทธศาสนา ผลักดันให้ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติไทยเพื่อจะได้ขับเคลื่อน

^๑ นิมมานรดี แอปสั่น อายุ ๔๖ ปี ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน อ.เมือง จ.พิษณุโลก (๓ ม.ค.๖๒)

^๒ พระใบฎีกาบุญส่ง ธรรมสรโณ อายุ ๔๔ ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน อ.เมือง จ.พิษณุโลก ปี (๓ ม.ค.๖๒)

งานให้เป็นได้ด้วยดี^๓ นางนภาพร ตาแก้ว พล กล่าวว่า เป็นแนวคิดที่ดีเยี่ยม สร้างสรรค์สังคมได้อย่างยั่งยืน^๔ นางพรสวรรค์ ภัทรเศรษฐ์เสรี กล่าวว่า ถ้าทำได้อย่างต่อเนื่องจะเกิดผลต่อสังคมและบุคคลทุกกลุ่มเกิดความสามัคคีและทำกิจกรรมจะเกิดคุณธรรมในจิตใจ ทำให้ประเทศชาติอยู่อย่างปกติสุข^๕ พระใบฎีกาบุญส่ง ธรรมสรโณ เสนอข้อคิดว่า เป็นกิจกรรมที่ดี มีคุณค่าอย่างยิ่ง^๖ ยังมีจิตอาสาชุมชนวัดพระยืน ชื่อนางวันทนี สุขมิลันท์ เห็นสอดคล้องกันว่า ในฐานะเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันและเป็นผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการเป็นสะพานบุญประชาสัมพันธ์ร่วมทำบุญเป็นเจ้าภาพในเรื่องของอาหาร น้ำสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันทุกเดือนโดยประชาสัมพันธ์ทางไลน์เชิญชวนทั้งในตำบลและนอกพื้นที่ที่ได้รับการตอบรับจากผู้ใจบุญหลายท่านคะ นอกจากนี้ได้เป็นสะพานบุญด้านอาหารเข้าแก่ผู้ป่วยแล้วก็ได้ร่วมสร้างอาคาร (ต่อเติม) ให้ผู้ป่วยได้มีที่อยู่สบายดีขึ้นคะ^๗ การเสริมสร้างสุขภาพกายถือว่าโดยตรงอย่างหนึ่งการนวด การประคบ เรื่องนี้นางพรพรรณ พารูปทอง หมอนวดแผนไทยช่วยสังคมโดยสอนให้ทำลูกประคบและดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี^๘

๔.๒ ข้อเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

ภายหลังได้ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมฯ ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการที่นับเป็นองค์ความรู้ศักยภาพของชีวิตที่มีคุณค่าและความดีงามแล้ว ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดข้อเสนอจากกลุ่มเป้าหมาย ๔ จังหวัด คือ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดพิจิตร จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดลำพูน ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างรู้และเข้าใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาวะองค์กรรวมที่แฝงด้วยระบบวิธีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจ ปัญหาของมนุษย์ในแต่ละสังคม จึงนำไปสู่การสร้างรูปแบบระดับยุทธศาสตร์จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดำรงอยู่ของคนในชุมชนให้มีสุขภาวะองค์กรรวมที่ดี ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลภาคสนามมาเสนอไว้ดังนี้ ดังนี้

- ๑) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะ ระดับครอบครัว
- ๒) ยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะ ระดับ ชุมชน สังคม

๑) ประเด็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะ ระดับครอบครัว

สุขภาวะ ระดับครอบครัว เป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตสังคม เป็นดังต้นน้ำ ลำธาร ที่เลี้ยงสิ่งมีชีวิตตามเส้นทางที่แม่น้ำนั้นไหลผ่าน ถ้าแหล่งน้ำดี พืชธัญญาหารก็ดี ตรงกันข้ามถ้าแหล่งนั้นมีพิษ สิ่งมีชีวิตได้ลำนํ้านั้นลงไปย่อมได้รับอันตรายไปด้วย สังคมครอบครัวก็เช่นเดียวกัน ถ้าครอบครัวดี

^๓ นิมมานรดี แอปสัน อายุ ๔๖ ปี ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน อ.เมือง จ.พิษณุโลก (๓ ม.ค. ๖๒)

^๔ นภาพร ตาแก้ว อายุ ๕๐ ปี ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลพลายชุมพล อ.เมือง พิษณุโลก (๑๕ ม.ค. ๖๒)

^๕ พรสวรรค์ ภัทรเศรษฐ์เสรี อายุ ๕๓ ปี ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน อ.เมือง จ.พิษณุโลก (๑๖ ม.ค.๖๒)

^๖ พระอธิการบุญส่ง ธรรมสรโณ อายุ ๔๔ ปี ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน อ.เมือง จ.พิษณุโลก (๑๔ ธ.ค.๖๑)

^๗ วันทนี สุขมิลันท์ อายุ ๖๐ ปี ในฐานะตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนชุมชนวัดพระยืน อ.เมือง จ.ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

^๘ พรพรรณ พารูปทอง อายุ ๕๖ หมอนวดแผนไทย ตัวแทนชุมชนวัดพระยืน จ.ลำพูน (๔ ก.พ. ๖๒)

สังคมก็ตาม ประเด็นนี้ นางจำเรียง อุตสาหวรารัตน์ กล่าวว่า ๑. ครอบครัวมีผลต่อสุขภาพกาย จิต ? สถานการณ์ : - IT ๔.๐ มีสถานการณ์ที่คุกคามกับสถาบันครอบครัว มีครอบครัวเดี่ยวส่งผลต่อความอบอุ่นในครอบครัว โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน พัฒนาการด้านกาย สติปัญญาล่าช้า สมาธิสั้น ก้าวร้าว ส่งผลต่อคุณภาพของคนไทยในอนาคตอย่างแน่นอน การจัดการ - ด้านสาธารณสุข :- มีการเตรียมพร้อมตั้งแต่แม่ ที่ตั้งครรภ์ ให้พร้อมทั้งร่างกาย (ไม่ต้องก่อนวัยเรียน) จัดชุดเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ให้การดูแลเชิงรุก สร้างความตระหนักการมีส่วนร่วมของครอบครัว เรียกว่า “โรงเรียนพ่อแม่” ให้การสื่อสารกับครอบครัวพ่อแม่ปู่ย่าตายาย ในการดูแลเอาใจใส่ได้ร่วมกัน เมื่อเด็กมีความอบอุ่น สุขภาพกาย จิตสมบูรณ์ จะทำให้เป็นผู้ที่ช่วยสร้างครอบครัวที่มีในปัจจุบันและอนาคต มีการเข้มแข็ง ส่งผลต่อสังคมและประเทศไทย ๒. ศาสนา วัด มีส่วนร่วมได้อย่างไร สถานการณ์ ในจังหวัดลำพูน โรงเรียน มีหลักสูตร/นโยบาย เข้าวัดวันศุกร์ ให้กับนักเรียน โดยมีทั้งรูปแบบสอน / ทำกิจศาสนา/ ค่ายบวชภาคฤดูร้อนช่วงนี้ จะช่วยหล่อหลอมจิตใจเด็กโดยเฉพาะสมองส่วนคิด (สมองส่วนหน้า) น่าจะช่วยลดปัญหาสมาธิสั้น ก้าวร้าว ใจร้อน ไม่รู้ประเพณีวัฒนธรรมได้เพิ่มผลการเรียน สติปัญญา ร่วมสร้างสังคมไทยเราได้เป็นอย่างดี ๓. มิติ ๔ ด้าน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลหนึ่ง ๆ ได้แก่ -สุขภาพดี - เศรษฐกิจพอเพียง -การศึกษา เรียนรู้ ตลอดชีวิต - สังคมวัฒนธรรม^๙

ในเรื่องนี้นางอัมพร ไวยโกศา กล่าวว่า ตามหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว คือ ดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ด้านอารมณ์ทำจิตใจให้สงบมีสติแล้วจะแก้ปัญหาทุกอย่างได้ ในการดูแลสุขภาพประชาชน มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเยี่ยมบ้าน รณรงค์ให้มีการบริโภคอาหารที่ดีมีคุณภาพ ปลูกพืชผักกินเอง แบ่งเพื่อนบ้าน ที่เหลือก็ขาย รณรงค์ในการออกกำลังกายในชุมชน ทำให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีการรณรงค์หอบลูกจูงหลานวัดฟังธรรมในพื้นที่ตำบลริมปิง มีกิจกรรมแก่เยาวชน ป้องกันการตั้งครรภ์และมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การแข่งกีฬาเยาวชนด้านยาเสพติด มีการรณรงค์ส่งเสริมกลุ่มทำงานและผู้สูงอายุในการฟ้อนเล็บฟ้อนยอย ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ไม่มีการเจ็บป่วย กล้ามเนื้อไม่ต้องพึ่งยาในการดูแลสุขภาพ คนตำบลริมปิงสุขภาพดี มุ่งสู่อายุมั่นขวัญยืนโดยมีการโครงการรณรงค์นี้ในการดูแลสุขภาพตามโครงการ -รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มุ่งสู่สุขภาพเด็ก พัฒนาสมวัย -รณรงค์ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก คนพิการ กิน กอด เล่น เล่า -โครงการอ่อนหวานต้านอ้วน ขวนกันฟันดี -โครงการ ลด พุง ลดโรค บริโภคพืชผักสมุนไพร -โครงการแม่หญิงแม่หญิง ต.ริมปิง ส่งงามตามวัย -รณรงค์ด้านภัย บุหรี่ ยาเสพติดในชุมชน ต.ริมปิง -รณรงค์คัดแยกขยะและสร้างโรงขยะทุกหมู่บ้าน -โครงการรณรงค์หอบ จูงหลานเข้าวัดฟังธรรม -รณรงค์สืบฮัก สานฮอยประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน การนั่งอยู่กับตัวเอง อยู่กับปัจจุบันทำให้เรามีสติ ในการดูแลสุขภาพตนเอง คนในครอบครัว และคนในชุมชนสามารถเผยแพร่และทำให้อื่นปฏิบัติแล้วได้ผลดีต่อสุขภาพจิตใจของทุกคนได้^{๑๐}

อีกประการหนึ่ง ประเด็นครอบครัวนี้ แยกเป็นครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย ซึ่งครอบครัวตนเอง มีประเภทครอบครัวเดี่ยวที่มีพ่อแม่ ลูกที่มีความพร้อมด้านการศึกษา การทำงาน - ยุค ไอที (IT) เน้นพัฒนาการเด็ก การควบคุมเริ่มตั้งแต่วัยในท้องใช้ยาบำรุงร่างกายไปพร้อมกัน ศูนย์พัฒนาเด็กต้องช่วยดูแลในการพัฒนาเด็ก หน้าที่ครอบครัวที่สำคัญ คือพัฒนาเด็กแต่อยู่ในครรภ์ -

^๙ จำเรียง อุตสาหวรารัตน์ อายุ ๕๑ ปี พยาบาลอาชีพประจำสาธารณสุข อ.เมือง ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

^{๑๐} อัมพร ไวยโกศา อายุ ๕๖ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.ริมปิง จ.ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

พัฒนาการเด็กโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมทางสังคม ข้อคิดเห็นประเด็นสุขภาพ คือ สุขภาพมีความสัมพันธ์กับ -สังคม/วัฒนธรรม -ครอบครัว -สิ่งแวดล้อม (กายภาพ) -การสื่อสาร การใช้คำพูดให้เกิดความรู้ สร้างความเข้าใจ

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมๆ ระดับ ชุมชน สังคม

สังคมในที่นี้หมายถึงชุมชนแต่ละแห่งที่มีอาชีพ การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพที่หลากหลาย ธรรมชาติสังคมตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ก็ย่อมมีปัญหาที่ต้องแก้ไข เรื่องที่ทำกิน ถิ่นที่อยู่อาศัย และแย่งกันพิศวาส (แย่งที่ทำกิน แย่งถิ่นกันอยู่ แย่งคู่กันสาวท) นี่เองเป็นเหตุปัจจัยให้ต้องมีผู้นำชุมชนเรียกว่า ผู้นำชุมชน ผู้นำหมู่คณะในฐานะประธานหรือผู้อำนวยการ สูงขึ้นไปอาจเรียกเป็นนายกรัฐมนตรี หรือประธานาธิบดี ก็ได้ ซึ่งปัจจุบันนี้ทางราชการไทยได้แบ่งชั้นปกครองระดับต่าง ๆ เรียกว่า ระดับหมู่บ้านเรียกว่าผู้ใหญ่บ้าน ระดับตำบลเรียกว่ากำนัน ระดับอำเภอเรียกว่านายอำเภอ ระดับจังหวัดเรียกว่าผู้ว่าราชการจังหวัด ระดับประเทศเรียกว่านายกรัฐมนตรี ตามกระบวนการพัฒนาการสังคมดังปรากฏในอัครคัมภีร์สูตร ว่า “วาเสฏฐะและภราทวาชะ เพราะเหตุที่สัตว์นั้นอันมหาชนสมมต(แต่งตั้ง) ฉะนั้น คำแรกว่า ‘มหาสมมต มหาสมมต’ จึงเกิดขึ้น เพราะเหตุที่สัตว์นั้นเป็นใหญ่แห่งที่นาทั้งหลาย ฉะนั้น คำที่ ๒ ว่า ‘กษัตริย์ กษัตริย์’ จึงเกิดขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ จึงได้เกิดมีแวดวงกษัตริย์นั้นขึ้นแก่สัตว์เหล่านั้นเท่านั้น ไม่มีแก่สัตว์เหล่าอื่น มีแก่สัตว์พวกเดียวกันเท่านั้น ไม่มีแก่สัตว์ที่มีใช้พวกเดียวกัน มีโดยธรรมเท่านั้น ไม่ใช่โดยอธรรม ตามคำโบราณที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีว่าด้วยต้นกำเนิดของโลก ก็ธรรมเท่านั้นประเสริฐที่สุดในหมู่มนุษย์ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า”^{๑๑}

นางนทรี ณ ลำพูน กล่าวว่า หน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม.ในหมู่บ้าน คือ -คิดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตในชุมชน -ช่วยเหลือผู้ติดบ้านติดเตียงโดยนำคณะพยาบาลเยี่ยมบ้าน -วัดพระจะจัดโซนรับวัดความดัน วัดไข้ ชั่งน้ำหนัก ผู้ที่เข้ามาในวัด ในแต่ละครอบครัวจะมี อสม. ครอบครัว/๑คน เพื่อที่จะได้นำประวัติของคนครอบครัวมาเล่าสู่ อสม.ให้รับรู้ถึงโรคภัยไข้เจ็บของคนในครอบครัว -ทุก ๆ ๓ เดือนจะมีตัวแทนวัด/เทศบาล/อนามัย/อสม. เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย - อสม. จะมีหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยการแต่งตั้งให้ชื่อของแต่ละบุคคลไว้ เช่น อสม.เชี่ยวชาญ นมแม่ เชี่ยวชาญยาเสพติด เชี่ยวชาญงูลาย -อสม.แคร็กกีบแก้ว ดูแลผู้ป่วยติดเตียง อสม.หรือ พอส. ดูแลผู้สูงอายุ -อพบก. ดูแลคนพิการ -อสม. ต้องร่วมกับพระคือ ถ้ามีประชุมในหมู่บ้านต้องใช้ศาลาเอนกประสงค์ของวัดเป็นที่ประชุม /ประชุมคน ทุก ๆ ครั้ง^{๑๒}

^{๑๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๓๑/๙๗.

^{๑๒} นนทรี ณ ลำพูน อายุ ๕๐ ปี ประธาน อสม. หมู่บ้าน อ.เมือง จ.ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

สนทนากลุ่มสุขภาพฯ ด้านกาย

สาธารณสุข/ชุมชนวัดพระยืน อ. เมือง จ.ลำพูน



ภาพ ๔.๑ สนทนากลุ่มย่อย สาธารณสุขอำเภอเมือง ลำพูน
ที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๔ ก.พ.๖๒

การสนทนากลุ่มย่อย ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอลำพูน วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. โดยมีผู้ร่วมสนทนาจำนวน ๖ ท่าน ได้แก่ พระสงฆ์ ๑ รูป ได้แก่ พระพระอธิการสิริพงศ์ ปญญาโช อายุ ๔๕ ปี เจ้าอาวาสวัดพระยืน อ.เมือง จ.ลำพูน นายณรงค์ สมทวาย อายุ ๓๑ ปี ผู้แทนสาธารณสุข/ชุมชน ๒ ท่าน นางอัมพร ไวยโกศา อายุ ๕๖ ปี นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลริมปิง จ.ลำพูน นางจำเนียร อุตสาหวรรัตน์ อายุ ๕๑ ปีพยาบาลวิชาชีพ อ.เมือง จ.ลำพูน นางวันที สุขมิลันท์ อายุ ๗๐ ปี ผู้สูงอายุ แม่บ้าน อ.เมือง จ.ลำพูน นางนันทรี ฌ ลำพูน อายุ ๕๐ ปี ประธานกลุ่ม อสม.หมู่บ้าน อ.เมือง จ.ลำพูน นางพวงผกา สุริวรรณ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ประสาน โดยมีคำชี้แจงและข้อเสนอสรุปได้ ดังนี้

ประเด็น บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมพัฒนาศีล พระอธิการสิริพงศ์ ปญญาโช กล่าวว่ โดยหลัก ๆ วัดของท่าน ตั้งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพทำหน้าที่หลาย ๆ ด้าน คือ ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยจัดการดูแลเรื่องอาหาร ทำกิจวัตร และทำสังคัมสเคราะห์แก่ผู้เข้ามาราบพระและมาทำบุญ ด้านสุขภาพนักเรียน โดยจัดกิจกรรมบูรณาการในวัด เน้นให้ทำสมาธิ ทางวัดจะแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับเรียนด้วยการให้ฟังธรรม ด้านสุขภาพชุมชน โดยจัดกิจกรรมทำให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ บูรณาการธรรมะ การสอนธรรม เข้าค่ายเยาวชน เรียนแพทย์แผนไทย ทำความสะอาดบริเวณวัด บวชป่า / สร้างสำนึกในการรักธรรมชาติ อนุรักษ์ป่า สอนภาคทฤษฎีด้านปลูกจิตสำนึก มีการส่งเสริมการจัดทำร้านค้าชุมชน/ขายของ ส่วนกีฬาเน้นเปตอง กิจกรรมอื่น ๆ ของวัดเสริมสร้างสุขภาพ คือ การอนุรักษ์วัฒนธรรม หยิองแต่งกายแบบล้านนา ทำป้ายชื่อวัดเป็นอักษรล้านนา ส่งเสริมชุมชนให้มาทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างวัด-ครอบครัว-บ้าน-ชุมชน ทางวัดมีขนมให้ผู้มาร่วมกิจกรรม มีกิจกรรมฟิงเทศน์ วัดแห่งนี้เคยมีบุคคล ครอบครัวแตกแยกมาขอนอนวัด ซึ่งพระก็จะให้เขาระบายความรู้สึกให้พระฟัง ให้คำปรึกษา ปรับความเข้าใจ

ในฐานะที่วัดพระยืน ซึ่งตั้งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีกิจกรรมฟิงเทศน์ฟังธรรม กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดการให้ที่ฟิงแก่คนยากจาก คนที่มีปัญหาครอบครัวที่หนีร้อนมาฟิงเย็น โดยเจ้าอาวาสท่านก็เป็นนักสังคัมสเคราะห์อยู่ด้วย จึงมีแนวคิดเสนอธรรมะพื้นฐานสำหรับเยาวชนและบุคคลที่เริ่มศึกษาเรียนรู้เข้ามาในวัดนี้ว่า ต้องการให้ใช้หลักธรรมพื้นฐานที่อยู่ใกล้ตัวเรา ใกล้สายตาเรา และเราจะต้องถูกคลุกคลีตีวงกับเรื่องนี้ประจำวัน คือ กตัญญูกตเวทิตา หิริโอตตปปะ พระพุทธเจ้าตรัสว่า “นิมิตตัง สาธูปานัง กตัญญูกตเวทิตา” ความกตัญญูรู้คุณท่าน กตเวทิตา รู้คุณนั้นตอบแทน เป็นเครื่องหมายของคนดี แสดงว่า มาตราวัดความดีของคนนั้นอยู่ความกตัญญูกตเวทิตา นี้เอง โดยทางอ้อมความกตัญญูนี้ สามารถแก้ปัญหาที่ภูมิฐานะ ความอหังการ มมังการ การดื้อถือรั้น ความไม่เชื่อฟังของผู้มีอุปการคุณของตัวเอง อนึ่ง ความกตัญญูกตเวทิตานี้ถือว่าเป็นหมวดธรรมที่ได้ยากอย่างหนึ่ง^{๑๓} ที่ว่าหาได้ยากนั้น คือคนที่จะปฏิบัติตามได้มีน้อย ในร้อยคนจะมีจริงประมาณ ๔๐ คน ไม่ถึงครึ่ง จึงชื่อบุคคลที่หาได้ยาก คู่กับบุพพการี

การพัฒนาสุขภาพทางกาย ประการหนึ่งที่เรามาจมองข้าม นั่นคือทิสแห่งธรรมที่พระพุทธเจ้าตรัสความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้ เรียกว่า ทิส ๖ ทิส หมายถึงธรรมสำหรับปฏิบัติต่อกันและที่สื่อแสดงความกตัญญูกตเวทิตาได้อย่างดี ซึ่งครอบคลุมพ่อ แม่ ครู เพื่อน บ่าวไพร่ กล่าว คือ อริยสาวกเป็นผู้ปิดป้องทิส ๖ เธอฟิงทราบทิส ๖ นี้ คือ ฟิงทราบว่ มารดาบิดาเป็นทิสเบื้องหน้า ฟิงทราบว่ อาจารย์เป็นทิสเบื้องขวา ฟิงทราบว่ บุตรและภรรยาเป็นทิสเบื้องหลัง ฟิงทราบว่ มิตรสหายเป็นทิสเบื้องซ้าย ฟิงทราบว่ ทาสและกรรมกรเป็นทิสเบื้องล่าง ฟิงทราบว่ สมณะพรหมณ์เป็นทิสเบื้องบน^{๑๔}

การที่พระพุทธเจ้าตรัสทิสต่าง ๆ ที่หมายถึงบุคคลรอบตัวเรานั้น เพื่อให้เราแสดงความสัมพันธ์ต่อกันในฐานะลูกต่อพ่อแม่ นักเรียนต่อครูอาจารย์ เจ้านายต่อลูกน้อง สามิต่อภรรยา เพื่อนต่อเพื่อน พระสงฆ์ต่อชาวบ้านนั่นเอง ไม่ใช่เพื่อความศักดิ์สิทธิ์ทางมนต์ขลังอะไร หากจะเป็นมนต์ขลังก็เกิดจากการปฏิบัติของตนตามทิส ๖ น้อย่างสมบูรณ์

^{๑๓} ๐ง.ทูก. (ไทย) ๒๐/๑๒๐/๑๑๔.

^{๑๔} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๒๖/๒๑๒.

ปัญหาว่า เรื่องนี้ เกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างไร ต้องตอบว่า เกี่ยวข้องโดยตรงเลย คือว่า ทิศทั้ง ๖ นี้เป็นหลักธรรมที่แสดงต่อกันระหว่างบุคคล โดยธรรมชาตินั้น ทุกคนก็อยากให้คนอื่นแสดงความรัก ความห่วงใยและตอบแทนบุญคุณเราทั้งนั้น ถ้าใครทำได้ตามที่อยากให้ทำแล้ว ก็แน่นอนคือความรัก ความเอ็นดูก็ย่อมเกิดต่อผู้นั้น ตรงกันข้ามนี้ ถ้าเขาแสดงความเย่อหยิ่งจองหองต่อเรา ไม่เห็นบุญคุณของเราเลย เราก็ย่อมเสียใจ นึกโมโหอยู่เต็มอก ผลกระทบที่ตามมาคือ ความไม่สามัคคี ไม่สงบสุขภายใน มีแต่เรื่องกลุ้มใจ เป็นผลให้สุขภาพจิตเสีย บางคนถูกกับผูกคอตายก็ตี เป็นต้น

ท้ายรายการ ท่านสรุปแนวทางการสนทนาฝ่ายพระสงฆ์ วัดต้องมีกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะทางกายด้วยการมีบรรยากาศที่ดี สะอาด ร่มเย็น สงบ มีสิ่งจรรโลงใจด้วยการมีที่กราบที่ไหว้ ที่นั่งเล่น นั่งพักหย่อนใจ มีน้ำดื่มที่สะอาด พร้อมกันนี้ไม่มุ่งสินค้ามากมายจนเกินพอดี ชนิดที่หาที่ยืน ที่เดินไม่ได้ แม้แต่สัตว์ต่าง ๆ ที่มีมากเกินจนก่อความรำคาญแก่ผู้มาเข้าวัดเพื่อวัดฟังเทศน์ ฟังธรรม ถ้าเช่นนี้ เชื่อได้ว่าได้ความสุขใจกับบ้านแน่นอน วัดเป็นที่พึ่งของประชาชนได้ยามทุกข์ได้อย่างดี^{๑๕}

นางจำเรียง อุตสาหวรารัตน์ นางจันทรัตน์ นาคทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. ลำพูน กล่าวถึงการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายว่า บุคลากร สธ. -ออกกำลังภายในหน่วยงาน -การลดขยะ/อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม -การลดละบุหรื แอลกอฮอล์ เป้าหมายสุขภาพกาย ได้แก่ -บุคลากร สธ. -นักเรียน -แรงงาน มีการบริหารกับโรคเบาหวานโดย -การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพเพราะลำพูนเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือมีโรงงานมาก -ควบคุมสารเคมี ในกลุ่มนักเรียนต้องป้องกัน -เหล้า/บุหรื -อาหารก๊อบแก๊ป จัดโครงการสร้างสุขเสริมสุขภาพโดยการ -ปรับพฤติกรรมตาม เน้นกลุ่มเสี่ยง เช่น dm/ht -โครงการลดละเลิกเหล้า/บุหรื -ชุมชนต้นแบบ/คนต้นแบบ

ชุมชนวัดพระยืนนี้ มีการบูรณาการบ้าน วัด โรงเรียนโดยป้องกัน -ไข้เลือดออก -เหล้า/บุหรื -ยาเสพติด -การปรับพฤติกรรมผู้ติดยากับ -โรงเรียน -สิ่งแวดล้อม - จัดให้วัดส่งเสริมสุขภาพชื่อว่า -โครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ๑ รพ.สต. (พัฒนาเต็มรูปแบบ) ที่สำคัญคือ สร้างสังคมกัลยาณมิตร -ความเอื้ออาทร -เอาใจใส่ -เมตตา-ให้มากกว่ารับ -การใช้ทิศ ๖ ในพระพุทธศาสนาว่าด้วยการเคารพนับถือกันหน้าที่/สถานะ^{๑๖}

นายณรงค์ สมชาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อุโมงค์ (รพ.สต.) ลำพูน กล่าวถึงการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายหลายด้านมี -ด้านการดูแลเรื่องเหล้า/บุหรื วยารุ่น -ด้านพื้นทำนาร่อง คือโรงเรียนปลอดบุหรื -ด้านสำรวจสถานการณ์เหล้า/บุหรื -ดูเรื่องผลกระทบ/ศึกษา/ค้นคว้า - ทำแผนสุขภาวะในชุมชน ให้ทำข้อมูลพื้นที่เกิดเหล้า/บุหรื -ชุมชนตระหนักจัดกิจกรรมร่วมกับ วัด โรงเรียน ชุมชน เป็นเขตปลอดเหล้า/บุหรื ความยั่งยืน

ด้านการปรับภูมิทัศน์ รพ.สต.อุโมงค์ จัดให้มี -เพิ่มแสงสว่าง -รณรงค์ออกกำลังกาย เพื่อสร้างสุขภาพให้กับชุมชน โรงเรียน ด้านชุมชนปลอดบุหรื/สุราจัดให้มี -คนในชุมชนมีสุขภาพ -ขยายผลไปยังชุมชนอื่น -ชุมชนที่มีรอยต่อกับเชียงใหม่ ชุมชนเศรษฐกิจ (ทำยา) วิธีการ คือ เป็นการเข้าข้อมูล การบูรณาการทุกภาคส่วน นโยบายผู้นำสำคัญ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง

^{๑๕} พระพระอริการสิริพงศ์ ปญญาโย อายุ ๔๕ ปี ผู้แทนชุมชน/เจ้าอาวาสวัดพระยืน
อ.เมือง จ.ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

^{๑๖} จำเรียง อุตสาหวรารัตน์ นางจันทรัตน์ นาคทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. จ. ลำพูน
(๔ ก.พ.๖๒)

ขับเคลื่อนในชุมชนเป็นประกาศสู่การนำไปใช้ กำหนดยุทธศาสตร์ชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ด้านการนำดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัด / ชุมชน/โรงเรียน โดย อสม-วัดหรืออาสาสมัครในวัด จัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนสุขเสริมสุขภาพ ด้านข้อคิดประกันสุขภาพมี –การมีสติจะทำให้เราจัดการกับสุขภาพได้ –เกิดสะท้อนข้อมูลให้เห็นเพื่อสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนในอนาคต –การจัดการตนเองให้มีสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ –การนั่งสมาธิเพื่อสร้างสุขภาพ –นั่ง สงบ จัดการกับปัญหาได้^{๑๗}

นางอัมพร ้วยโศคา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สต.ริมปิง กล่าวถึงการเสริมสร้างสุขภาพทางกายว่า ด้วยการทำกิจกรรมเรื่อง-รณรงค์เรื่องลูกน้ำ ยุงลาย – การส่งเสริมออกกำลังกาย ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพว่า –ทุกคนต้องดูแลสุขภาพตนเอง –ยาที่ดีที่สุด คือ ข้าวกับน้ำ –เป็นการออกกำลังกาย รพ.ริมปิง จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องไข้เลือดออก –ออกกำลังกาย –อ่อนหวานต้านอ้วน –ทำโครงการให้ความรู้ –จัดกิจกรรมด้านยาเสพติด –สร้างแกนนำของงาน โดยมี สภาเยาวชน จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพให้เยาวชน โครงการพี่สอนน้อง ผู้สูงอายุ มีกิจกรรม ฟ้อนเล็บ ฟ้อนยอย จัดให้มีพื้นที่เข้าถึงชุมชนในกรณีกลุ่มเป้าหมายมาไม่ได้ มีโรงเรียนผู้สูงอายุโดยทำกิจกรรมต่อเนื่อง และปลูกผักกินเอง เหลือกินก็นำไปขาย –เน้นสมุนไพรพื้นบ้าน^{๑๘}

นางนพรี ณ ลำพูน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ในฐานะประธาน ตัวแทนชุมชนวัดพระยืน อ.เมือง จ.ลำพูน กล่าวถึงสุขภาพด้วยการทำกิจกรรมที่ทำบทบาทด้าน-ช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น –วัดความดันในงานศพ/เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน –เยี่ยมคนไข้ร่วมกับ จนท.สาธารณสุขทุกเรื่อง –ดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยมีพระสงฆ์ร่วมด้วย ด้านการรณรงค์กิจกรรม โดยจัดให้มีกิจกรรมเป็น - อสม.เชี่ยวชาญยาเสพติด –เก็บข้อมูลส่งให้ จนท. สาธารณสุข/ผู้ใหญ่บ้าน –ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หากตายก็เสียยา^{๑๙}

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัว ระดับสังคม

ประเด็นนี้ ระดับสังคมต้องการให้ประยุกต์ใช้ศีล ๕ ซึ่งศีลนี้จะครอบคลุมองคาพยพทั้งปวงของชีวิตทั้งชีวิตของตนเอง ชีวิตของผู้อื่นรวมถึงทรัพย์สินสมบัติต่าง ๆ ด้วย ดังคำผู้ให้ข้อมูล ว่า

นางวันที สุขมิลินท์ อายุ ๗๐ ปี ในฐานะผู้สูงอายุ ทำหน้าที่แม่บ้าน กล่าวว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากดูแลตนเองแล้วยังต้องดูแลผู้อื่นด้วย โดยให้-คำแนะนำผู้อื่น –เมื่อมีงานทำบุญ ไปบริการนำเต้าฮู้ –ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำสะพานบุญ สร้างที่พักผู้ป่วย ด้านปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องการ คือ-อยากอยู่กับครอบครัว –ไปช่วยเหลือพระสงฆ์ เข้าวัด เก็บขยะ –บริการสาธารณะ และเข้าวัดทำบุญ ปัญหาการทะเลาะวิวาทในบ้านและครอบครัว จะใช้ทำกิจกรรมร่วมกับวัด เรื่องที่มีปัญหามากในครอบครัว มีโดยมากเกิดจากปัญหาการเงิน และการดื่มเหล้าของสามีที่ภรรยาบ่น^{๒๐} พระภุชญา ภูริชาโน อายุ ๔๕ พระลูกวัด น.ส.บุญเหลือ สุขแป อายุ ๔๐ ปี นายชัชวาล ไชยประโคน

^{๑๗} ณรงค์ สมชาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. อุโมงค์ (รพ.สต.) จ. ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

^{๑๘} อัมพร ้วยโศคา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สต.ริมปิง จ. ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

^{๑๙} วันที สุขมิลินท์ อายุ ๗๐ ปี ในฐานะผู้สูงอายุ ทำหน้าที่แม่บ้าน อ.เมือง จ. ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

^{๒๐} วันที สุขมิลินท์ อายุ ๗๐ ปี ทำหน้าที่แม่บ้าน ชุมชนวัดพระยืน อ.เมือง จ.ลำพูน (๔ ก.พ.๖๒)

(ที่หมายโก) อายุ ๒๔ ศีล ๕ ข้อ ๑ กล่าวว่า เป็นหลักประกันความปลอดภัยแห่งชีวิต ข้อนี้เมื่อเรามองย้อนไปก่อนกำเนิดพระพุทธศาสนาจะทราบว่าแพะ แกะ ม้า วัว ถูกฆ่าอย่างล้นเหลือเพื่อการบูชาอันหวังให้พระเจ้าที่ตนเคารพโปรดปราน การบูชาเช่นนี้เป็นสิ่งที่ไร้สาระที่สุด ในสมัยเดียวกันนั่นเอง มีความโหดร้ายทารุณอย่างไม่มีการอภัย พระพุทธองค์ผู้มีแต่พระเมตตาคุณ มหากรุณาธิคุณต่อทุกชีวิต พระองค์สอนสาวกห้ามทำลายชีวิต แม้แต่น้ำยังบัญญัติเป็นสิกขาบทก่อนดื่มต้องกรองก่อนเพราะเกรงว่าจะกลืนสิ่งมีชีวิตเข้าไป ห้ามทิ้งเศษอาหาร ปัสสาวะลงในน้ำ เพราะเกรงว่าสัตว์อยู่ในน้ำจะได้รับอันตราย ห้ามพรากของเขียว เพราะเกรงว่าชีวิตสัตว์อยู่ในภูม่านั้นจะตาย กำหนดให้พระสงฆ์อยู่จำพรรษาในฤดูฝน เพราะเกรงว่าจะเหยียบข้าวกล้าของชาวไร่ชาวนาที่กำลังเจริญเติบโตโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจจะทำลายชีวิตสัตว์เล็กสัตว์น้อย ถือว่าเป็นการให้ความสำคัญแก่ชีวิตอย่างมาก^{๒๑}

พระมหาสิริวัฒน์ชัย ฐิริปญโญ อายุ ๓๐ ปี น.ส.ศรีบุญญา เกตุมะ อายุ ๓๖ กล่าวว่า ศีล ๕ ข้อ ๒ เป็นหลักประกันทรัพย์สินในฐานะที่ทรัพย์สินมาคู่กับมนุษย์ เป็นที่อาศัยให้ความสะดวกแก่มนุษย์ จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องถือกรรมสิทธิ์ครอบครอง แท้จริงแล้วไม่ใช่แต่ขโมยวัตถุสิ่งของเท่านั้น กิริยาอาการอื่น ๆ เป็นโดยจิต อาการขโมยก็มีอีกมาก เช่นว่า การละเมิดสิทธิของผู้อื่น การแทรกแซงกลั่นแกล้งการคนอื่น การละเลยหน้าที่ การโกงเวลาทำงาน การติดสินบนด้วยเงินหรือทรัพย์สินสมบัติที่เป็นของสาธารณชนหรือบุคคลอื่น เป็นต้น^{๒๒}

นางระเบียบ หอมสุวรรณ สท. ๑ เทศบาลพลายชุมพล อสม. นางชลอม ดีพรหม อายุ ๖๐ อสม.เมืองพิษณุโลก กล่าวว่า ศีลข้อ ๓ เป็นหลักประกันชีวิตความเป็นครอบครัว โดยที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนให้สาวกคิดยับยั้งจิตใจที่ประพฤติดิในกามด้วยวิธีต่าง ๆ คือ ชายควรถือว่าผู้หญิงผู้มีอายุคราวแม่เป็นแม่ ผู้มีอายุคราวพี่สาวเป็นพี่สาว ผู้มีอายุรุ่นลูกสาวว่าลูกสาว เมื่อคิดได้อย่างนี้การแตกแยกในครอบครัว และปัญหาสังคมจะลดลงเพราะฉะนั้น สามภรรยาจะต้องสร้างความไว้วางใจต่อกันและกันให้สมบูรณ์ จะเกิดความศักดิ์สิทธิ์ของบ้านเมืองจะได้รับความมั่นคงและมีสันติในชีวิต^{๒๓}

พระครูพิสิษฐ์มุนีคุณาศสน์ (สีบพันธุ์ดี) อายุ ๕๓ ปี เจ้าคณะตำบลเนินปอ ต. เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร พระเสาร์ แป้นประเสริฐ อายุ ๕๕ พระลูกวัดวังกระทิง กล่าวว่า ศีลข้อ ๔ เป็นหลักประกันความเชื่อถือ โดยรักษาคำสั่ง งดเว้นจากการพูดเท็จคิดอยู่เสมอว่า เราจะไม่โกหก เราจะต้องเป็นที่ไว้วางใจผู้อื่น ถ้าเราโกหกต่อใครเมื่อถูกจับได้ไล่ทัน จะไม่เป็นที่น่าไว้วางใจจากมิตรสหายเป็นที่ระแวงสงสัยหาใครสมาคมด้วยไม่ได้^{๒๔}

^{๒๑} พระภิกษุ ฐิริขันธ์ อายุ ๔๕ พระลูกวัด น.ส.บุญเหลือ สุขแป อายุ ๔๐ ปี นายชัชวาล ไชยประโคน (ที่หมายโก) อายุ ๒๔ ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน, จ. พิษณุโลก (๒๐ พ.ย.๕๙)

^{๒๒} พระมหาสิริวัฒน์ชัย ฐิริปญโญ อายุ ๓๐ ปี น.ส.ศรีบุญญา เกตุมะ อายุ ๓๖ ตัวแทนชุมชนวัดวังหิน , จ.พิษณุโลก (๒๓ พ.ย.๕๙)

^{๒๓} ระเบียบ หอมสุวรรณ สท. ๑ เทศบาลพลายชุมพล อสม. นางชลอม ดีพรหม อายุ ๖๐ อสม.เมืองพิษณุโลก (๒๓ พ.ย.๕๙)

^{๒๔} พระครูพิสิษฐ์มุนีคุณาศสน์ (สีบพันธุ์ดี) อายุ ๕๓ ปี เจ้าคณะตำบลเนินปอ พระเสาร์ แป้นประเสริฐ อายุ ๕๕ พระลูกวัด, ต. เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร(๒๓ พ.ย.๕๙)

นางอำนวย อ่อนโยน อายุ ๕๔ นางสาวนันทนาถ ภาวศักดิ์ อายุ ๖๐ ปี อสม. อ.สามง่าม จ. พิจิตร กล่าวว่า ศีลข้อ ๕ เป็นหลักประกันแห่งสติสัมปชัญญะ ไม่ประมาท คนที่เสียสติ เกิดการวิปลาส จะควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมอะไรของตนเองไม่ได้กลายเป็นคนเพ้อไป พูดไปทำโดยไม่รู้สึกรู้ตัว สาเหตุแห่งการอย่างนี้ประการหนึ่งคือพิษสุรา น้ำมึนเมา ที่ทำให้ผิดเพี้ยนไป ดังนั้น สาเหตุที่ทำให้สติ วิปลาสไปเหตุหนึ่งคือสุรา ทำให้ปราศจากสติสัมปชัญญะเพราะฤทธิ์น้ำเมา เมื่อเราเลี้ยงสุรานี้ได้ก็จะ เป็นหลักประกันอาการสติวิปลาสในที่สุด^{๒๕}

ศีล ข้อปฏิบัติหลักในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายตามที่นักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา ต่างประเทศกล่าวว่า ศีล ๕ เป็นบทสรุปแห่งคุณธรรม (The compendium of Buddhist virtue) เรียกว่าศีลสัมปทา (The treasure of virtue) การรักษาศีลอย่างบริบูรณ์ เพียงพร้อมกับศีลเสมอ (Success in morality) ผู้ที่รักษาศีลจะเป็นคนที่ทองอาจ จะไม่พบกับราชอาณาจักร มีชื่อเสียงดี มีพระ รัตนตรัยเป็นที่พึ่ง ภายหลังแต่ตายเพราะกายแตกย่อมเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ เป็นแม่แบบสร้างสรรค์ สังคมให้สันติภาพ

สนทนากลุ่มสุขภาวะฯ ด้านปัญญา
วัดป่าธรรมชาติ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น



ภาพ ๔.๒ สนทนากลุ่มย่อย วัดป่าธรรมชาติ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น
ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๙ ก.พ.๖๒

^{๒๕} อำนวย อ่อนโยน อายุ ๕๔ นางสาวนันทนาถ ภาวศักดิ์ อายุ ๖๐ ปี อสม. อ.สามง่าม จ.พิจิตร,
(๒๓ ธ.ค.๕๙)

การสนทนากลุ่มย่อย ณ สำนักงานกฤษฎีเจ้าอาวาส วัดป่าธรรมชาติ ต.โนนหัน อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๔.๐๐ น. โดยมีผู้ร่วมสนทนาจำนวน ๑๕ ท่าน พระสงฆ์ ๒ รูป ได้แก่ พระมหาณัฏฐพล พนธญาโณ พระภิกษุ ขนติธมโม ภิกษุผู้ร่วมให้ข้อมูล อีก ๑ รูป ได้แก่ พระเต็ม ปุณฺณาคโม

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๒ ท่านได้ นางปราณี มั่งค่อ อายุ ๕๖ ปี (ประธาน อสม.) นางทิม เพี้ยปลัด อายุ ๔๗ ปี พร้อมด้วยภิกษุสมาชิกรูป ได้แก่ นางเกศริน พิเจต อายุ ๔๑ ปี นาง กอบ กาญจน์ พิมเขต อายุ ๕๔ ปี นางสมพร ดงเจริญ อายุ ๔๙ นางวิไลพร ปะวะเซียง อายุ ๓๙ ปี นาง อัสพร ใจชื่อ อายุ ๓๗ ปี คนอื่นๆ อีก ได้แก่ นางทองสุข ลีเวียง อายุ ๕๑ ปี นางจุฑาพร แจ่ม วรรณ ๕๑ ปี

ผู้สูงอายุ ๑ ได้แก่ นางประหยัด แก้วตา พร้อมด้วยภิกษุสมาชิกรูป ได้แก่ นางต่วน กวงตา อายุ ๗๓ ปี นางหนู แจ่มวรรณ อายุ ๗๔ ปี นางทองคำ ถาชินเลิศ อายุ ๗๕ ปี นางเนาว์ คำมื่ออาน อายุ ๗๐ ปี นางคำปุน ปะวะเซียง อายุ ๖๘ ปี

ประเด็นบ้าน วัด โรงเรียน ร่วมกันพัฒนาปัญญา พระมหาณัฏฐพล กล่าวว่า ท่านได้รับอาราธนาให้มาจำพรรษาที่นี้ ๑-๒ พรรษา สังเกตดูชาวบ้านเป็นชาวชนบทมาก ศึกษาเรียนรู้ตามประเพณีสืบ ๆ กัน ตอนเช้าทำบุญใส่บาตร วัดโกนวันพระก็ส่วนมากก็จะเข้าวัด โดยเฉพาะคนสูงอายุ เพราะหยุดพักทำบุญทำทาน ถ้ามีพระสงฆ์อยู่วัดก็ได้ทำบุญ กราบพระรับศีล ถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ กวดน้ำ รับพรแล้วก็จะกลับบ้านกัน จะไม่ได้รับการพึ่งเทศน์ฟังธรรม เพราะพระสงฆ์ที่อยู่วัดก็มีแต่หลวงตาที่เทศน์ไม่เป็น พูดไม่ได้ และอีกอย่างบวชใหม่ บวชรักษาสุขภาพจากการติดสุรา บุหรี่ เมื่อฟื้นฟูสุขภาพดีแล้วก็ลาสิกขาไป จึงไม่ได้เรียนรู้ถึงกับบรรยายธรรมได้

พรรษาต่อมา ท่านได้เน้นกิจกรรมทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็นมากขึ้น นอกจากพระสงฆ์ทำวัตรแล้ว ก็ยังเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้เข้ามาร่วมสวดมนต์ด้วย เริ่มแรกก็เพียง ๒-๓ ท่าน ก็เพิ่มมาเรื่อย ๆ เป็น ๑๐-๒๐ คน โดยเฉพาะวันพระก็จะมากันเยอะหน่อย จุดที่สวดคือ หน้าลานพระพุทธรูปองค์ใหญ่ ซึ่งต่อมาก็พัฒนาทำลานหินอ่อน ติดแสงไฟที่เพียงพอ ปีนี้เข้าปีที่ ๕-๖ แล้ว ในด้านกายภาพก็จะญาติโยมจากที่ไกล ๆ บ้านนี้มาไหว้พระเรื่อย ๆ

ด้านกายภาพ / สิ่งก่อสร้าง ปัจจุบันนี้กำลังต่อเติมศาลา ทำฟา เพดาน และมุงหลังคาใหม่ ซึ่งศาลาที่ว้านี้ ได้ต่อเติมขยายระเบียงออกไปประมาณ ๒ เมตร เพื่อเป็นที่ใช้สอย มีม้านั่งพัก วางรองเท้า และเดินจงกรมด้วย เวลาวันพระมีญาติโยมมาทำบุญ หรือต่อไปอาจจะมียุโบลสถิล นอนค้างคืนก็ยังจำเป็นมากในการเดินจงกรมครบอิริยาบถใหญ่ (ยืน เดิน นั่ง นอน)

การปฏิบัติสมาธิ การปฏิบัติสมาธิประจำวันนั้น จะใช้หลังจากทำวัตรเย็นเสร็จโดยจะสอนวิธีปฏิบัติ การตรวจอารมณ์เบื้องต้น และใช้เวลาทำสมาธิหลัก ๆ ๕ นาที จากนั้นก็จะให้โอกาสโยมนั่งสมาธิตามอิสระ พอมีดื่มน้ำก็จะกลับบ้าน ถ้าเป็นวันสำคัญหรือวันพระก็จะนานหน่อย

การบรรยายธรรม ขณะที่นั่งสมาธินั้นหลังจากทำวัตรหรือวันจำศีลพอสมควรแล้ว ก็จะบรรยายธรรมพอสมควร โดยจะสอดแทรกบรรยายธรรมระหว่างนั่งสมาธิ จะบรรยายเวทนานุปัสสนา เพราะหลายท่านมักจะบอกว่า นั่งนานจะปวดขา ปวดหลัง เอว บ้าง ดังนั้น ตามแนวกรรมฐาน ก็ให้กำหนดจุดนั้น แม้แต่สุขเวทนานก็ต้องกำหนดจุดนั้น แท้จริง ก็บรรยายธรรมทั่วไป เช่น จริต ๖ ประการ

ที่คนเราประสบประจำ ที่ประสบนั้น เพราะมีจิตอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปดี บางคนเจ้าระเบียบ เจ้าก็เจ้าการ เอาสวญเข้าว่า เวลาคุยกันไม่มีอะไร มีแต่ว่าต้องสวญอย่างดาราคนนั้นคนนี้ นักเรียนบางคน ต้องพกเครื่องสำอางติดตัวไปเรียนด้วย เรื่องนี้ก็ต้องแก้สุกกรรมฐาน บรรยายเรื่องชีวิตร่างกาย เราต้องเฝ้าเพื่อย ต้องแก้ หย่อนยาน ให้เราคิดดูในร่างกายที่เราหวงแหนนี้มีแต่มูล (ขี้) ทั้งนั้น แม้แต่หู ตา ปากเราก็ก็น้ำขี้หู ขี้ตา ขี้ปากได้ แล้วจิตเขาก็จะปรับลงมาให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ ถ้าเขาปฏิบัติ ตามแล้วชีวิตก็จะอยู่ในสายกลาง (พอเพียง)

ด้านอาสาศัมมัสการณสุข (อสม) นางปราณี มั่งต่อ อายุ ๕๖ ปี (ประธาน อสม.) นางทิม เพี้ยปลัด อายุ ๔๗ ปี พร้อมด้วยภาคีสมาชิก ร่วมกันสนทนาว่า ในหมู่บ้านนี้มีผู้ป่วยติดเตียง ๓ คน ดังนั้น หน้าทีของ อสม. ก็จะผลัดกันไปเยี่ยมเยียน แนะนำวิธีกายภาพบำบัดบ้าง นำสิ่งของไปมอบให้ บ้าง พุดให้กำลังใจคนป่วยบ้าง ที่สำคัญคือ จะปลูกปลอบใจเขาให้ยอมรับสภาพชะตากรรม ว่าตาม แนวพระพุทธศาสนาว่า ไปตามกรรม แต่กรรมเราแก้ด้วยการเข้าใจและไม่ก่อกรรมใหม่ เราต้องคิดแต่ ดี เป็นกุศล มีเมตตาต่อกัน ต้องหลีกเลี่ยงจิตที่อาฆาตพยาบาท เพราะจะทำให้หัวใจดำ เต็ม จะเกิดความสลด หดหู่ใจ กลายเป็นคนซึมเศร้า น้อยใจอยู่ตลอดเวลาว่าตนนี้จะไม่ค่าต่อใคร ๆ ผลสุดท้ายก็ฆ่าตัวตาย

อสม. ร่วมกันคิด/สนทนา ว่า ในหมู่บ้านโนนหันนี้มีฐานะปานกลาง อาชีพส่วนใหญ่ก็ทำนา กันบ้างแต่ไม่มาก ส่วนมากจะทำไร่อ้อย ตอนนี้ก็ตัดอ้อยกัน ช่วงนี้ก็ทำงานน้อยลง เพราะมีบัตรคนจน แล้ว เจ็บป่วยก็สะดวกสบายโทรหารถมารับรักษา ชีวิตคนแก่คนหนุ่มสาว ก็ไม่ซีเรียดเครียดอะไรมาก ไม่หวังร่ำรวยมาก เพราะเราจักพอ ตามทฤษฎีของในหลวง ร.๙ หลายคนร่วมกันยกตัวอย่างว่า มี พ่อบ้านหลายคนอยากมีดั่งค์เยอะ ไปปรับจ้างเข้าเวรกลางคืน จนไม่ได้หลับได้นอน อดนอนมากๆ เข้า ก็ล้มป่วย หลายคนนอนติดเตียง เพราะต้องพึ่งบุหรี่ยาโด๊ป พวกเอม ๑๕๐ บ้าง พญานาคบ้าง ปรากฏว่ามีผลกระทบต่อการเพาะอาหาร ปวดท้องรักษาอยู่นาน ผลสุดท้าย เงินที่ได้มาก็ต้องนำมาลงเพื่อ รักษาตัวเองหมดสิ้น สู้อาตุแลสุขภาพด้วยข้าว น้ำ บริหารอารมณ์ จิตใจอยู่อย่างสมดุลดีกว่า

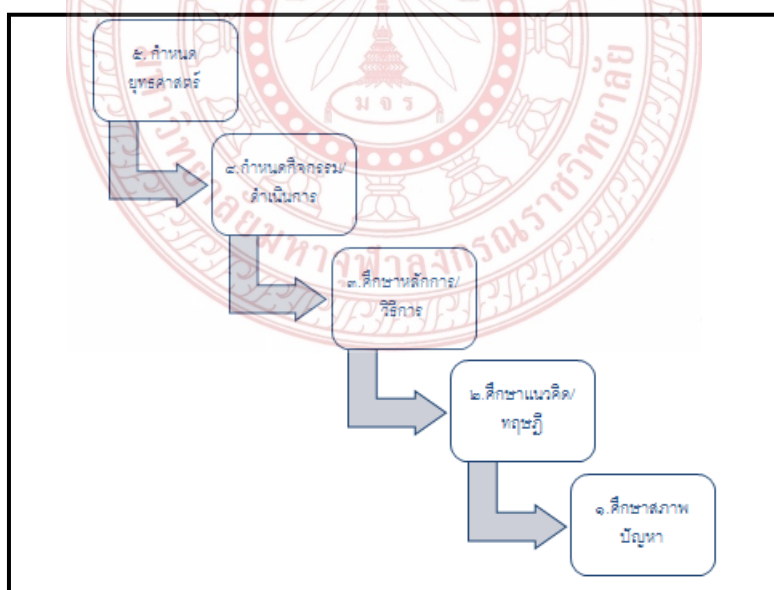
กลุ่มผู้สูงอายุ ว่าโดยปริมาณแล้วหมู่บ้านโนนหันนี้มีผู้สูงอายุมากมายที่มานี้ก็บอกกล่าวกัน ไม่กี่คนเองยังมาได้ ๖-๖ คนแล้ว ถ้าวันเป็นพระจะมากกว่านี้เป็นร้อย ทุกคนร่วมกันเล่าให้วงสนทนา ฟังว่า การจิตภาวนา นั่งสมาธิ ทำวัตรสวดมนต์นี้ประจำแล้ว จะมีความสุขสบายดี นอนหลับดี ไม่ฝัน ร้าย ต่างกับเมื่อก่อนนี้ จะมีอาการว้าวุ่นมาก ที่สำคัญถ้าเป็นพระ ต้องได้เข้าวัด อย่างน้อยร่วมสวดมนต์ เย็นก็ยังดี ถ้าลูก ๆ หลานว้าง ก็จะมาช่วยด้วย ปลูกฝังนิสัยแต่ยังเล็ก และทำวัตรสวดมนต์เสร็จแล้วถ้า มีเทศน์หรือบรรยายธรรมก็ตั้งใจฟัง เพราะแม้ว่าเราจะอายุมากปานนี้แล้วก็ตาม แต่ต้องได้รับความรู้ คำแนะนำจากคำสอนของพระพุทธเจ้าทุกเมื่อ เช่นเดียวกับคำยกย่อง สรรเสริญ คำชม คำเยินยอ ซึ่ง เราก็ต้องการได้รับอยู่ตลอดเวลา ตรงกันข้ามถ้ามีแต่คำตำว่า ร้ายเรา เราก็จะห่อเหี่ยว กลุ่มใจ ดังนั้น เรื่องนี้ ถือว่าเป็นกำลังใจให้กันด้วยการเติมเต็มการได้ยิน ได้ฟัง คำสอนอันเป็นมงคลด้วย

ผู้สูงอายุบางคนเล่าว่า ตั้งแต่สามีตายจากไป รู้สึกอาลัยอาวรณ์มาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เลย เพราะว่อยู่คนเดียว ลูก หลานก็ไม่มีอยู่ใกล้ เลยต้องอยู่คนเดียว ก็เลยยกตัวอย่างนางปฐาจารย์ ให้ฟัง เพื่อแก้กรรมอันนี้ และหลายคนก็ร่วมกันสนทนาความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ อีกสักวันคงมาถึงเรา แน่แน่นอน ดังนั้น เราอย่าคิดอะไรมาก ทำใจปล่อยใจให้เป็นกลาง สบาย ๆ สุขบ้าง ทุกข์บ้าง ก็ถือว่าเป็น ของธรรมดา ยกตัวอย่างหลวงพ่อบุญทาสว่า ตัวกู ของกู จึงทุกข์ อย่างนี้เรียกทุกข์มากเพราะยึด ทุกข์น้อยเพราะปล่อย คำพระท่านว่า ยึดมัน ถือมัน จะหมั่นทุกข์

๔.๓ องค์ความรู้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

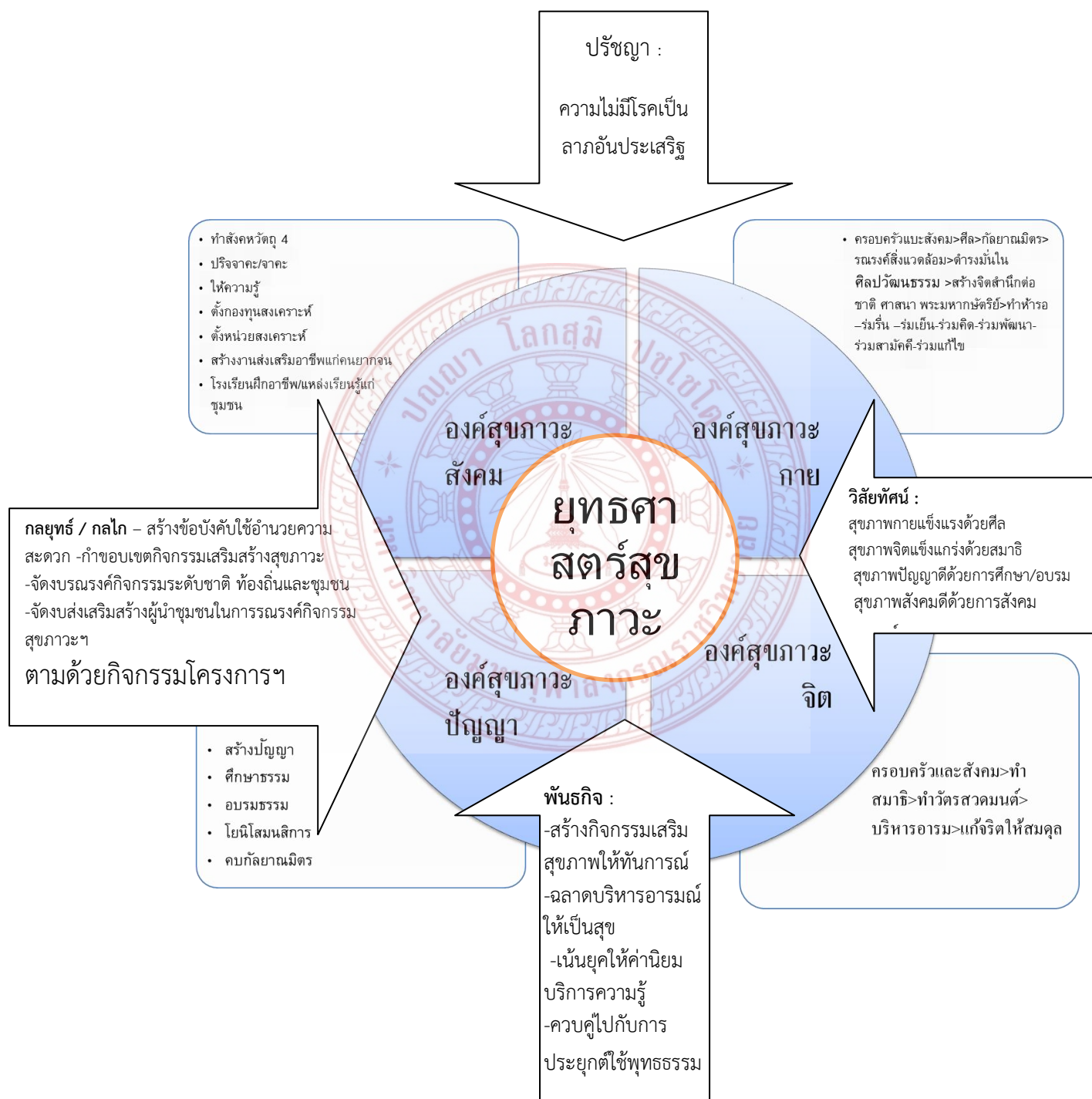
การวิจัยนี้ มุ่งสร้างยุทธศาสตร์เกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมด้านกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมของครอบครัวและสังคมด้วยพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการ โดยสรุปคือ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวคำสอนทางพระพุทธศาสนาให้สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะของพระพุทธเจ้าที่ว่า “ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ” และสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะของจอห์น ล็อคที่ว่า A Sound Mind in a Sound Body = จิตใจที่ผ่องใส อยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” ยิ่งไปกว่านั้น ในมิติของคิลาณุปัฏฐาก พระพุทธเจ้าปรับอบัติทุกกฎแก่ภิกษุผู้เฒ่าเฒ่าต่อการดูแลภิกษุใช้ด้วยกัน ในมิติของเวรกรรมนั้น พระพุทธเจ้าตรัสว่า ภิกษุใดที่เฒ่าเฒ่าต่อการดูแลภิกษุในชาติก่อน หรือกาลก่อนที่ใกล้ไกลสักปานใดก็ตาม ภิกษุนั้นจะได้รับผลกระทบด้วยการไร้คนดูแลตนใช้ในปัจจุบันเช่นนี้ ฉะนั้น ดังนั้น จึงสรุปเป็นองค์ความรู้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างองค์ความรู้ไว้ ด้วยแผนภาพ ๓ แผนภาพ ดังนี้

รูปแบบ/กระบวนการสร้างยุทธศาสตร์



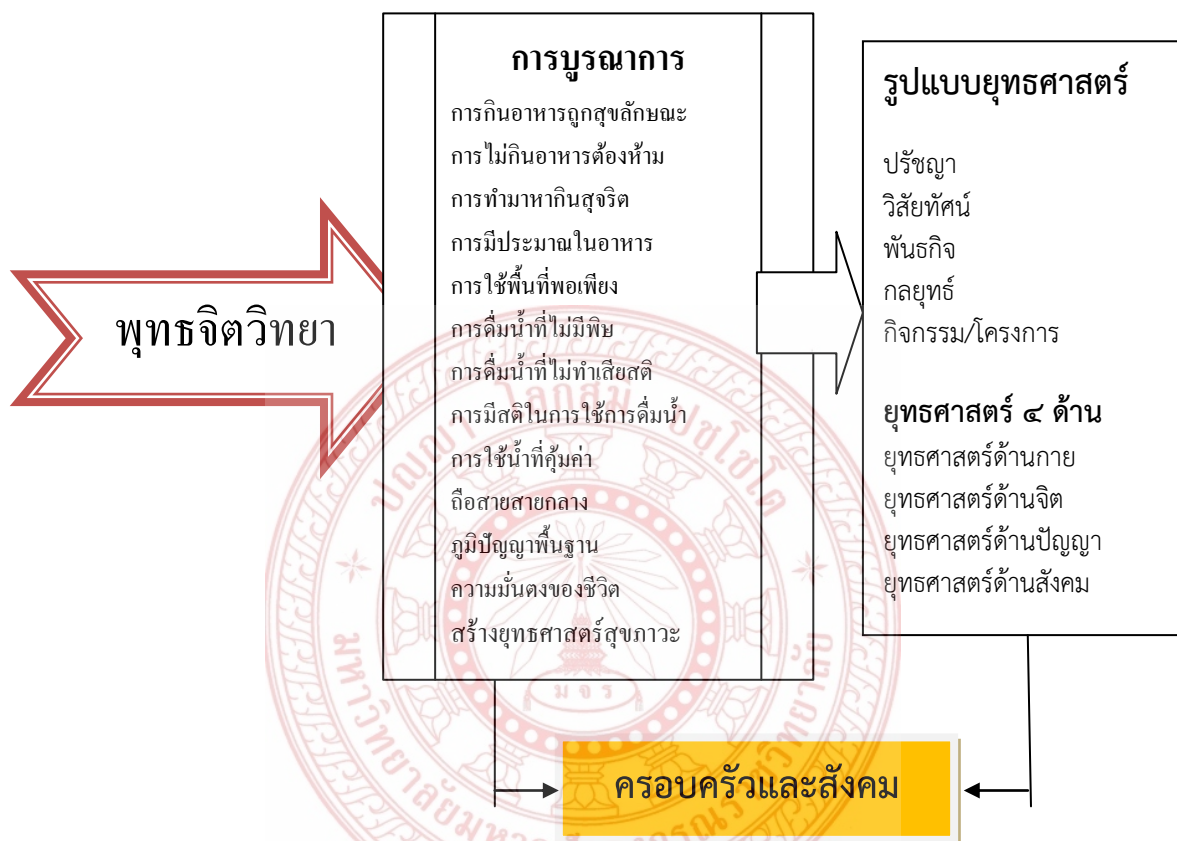
แผนผัง ๔.๒ : รูปแบบ/กระบวนการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์รวมฯ
ที่มา : พระครูสิริรัตนาวุธ, ๒๕๖๒

๔.๓ องค์ความรู้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม
ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ



แผนผัง ๔.๓ : สรุปแนวคิดรูปแบบ/กระบวนการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์กรรวมๆ
ที่มา : พระครูสิริรัตนานวัตร, ๒๕๖๒

องค์ความรู้รบบยอรูปแบบการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์รวมฯ

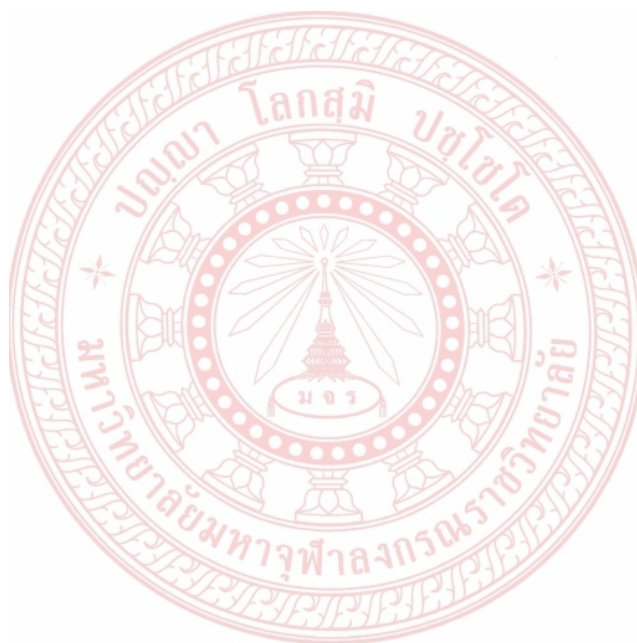


แผนผัง ๔.๔: องค์ความรู้รบบยอรูปแบบการเสริมสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะกรอบครัวและสังคมฯ
ที่มา : พระครูสิริรัตนานันต์, ๒๕๖๒

สรุปท้ายบท

ยุทธศาสตร์สุขภาวะที่ครอบคลุมครอบครัวและสังคมตอบโจทย์ ๒ ประเด็น (๑) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ เน้นกรอบแนวคิดการสร้างยุทธศาสตร์ฯ รูปแบบการสร้างยุทธศาสตร์ฯ และผลการประเมินรูปแบบการสร้างยุทธศาสตร์ฯ (๒) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมฯ เน้น ยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะ ระดับครอบครัว ระดับ ชุมชน สังคม โดยกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการด้านกายด้วยศีล ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการด้านจิตใจด้วยสมาธิ ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการด้านปัญญาด้วยการศึกษาธรรม/ความเชื่อกรรม ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการด้านสังคมด้วยสังคหวัตถุ (สังคมสงเคราะห์) หรือบูรณาการสุขภาวะทางกาย > ธรรมหลัก คือ ภาวนา ๔ ร่วมกับ

เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รณรงค์ป้องกันลูกน้ำ ยุงลาย อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม โครงการคืนสู่เหย้า
 เคารพบรรพบุรุษ โครงการคารวะคนเฒ่าคนแก่ ปราชญ์หมู่บ้าน สุขภาวะทางจิต> ธรรมหลัก คือ
 สมาธิตามหลักสติปัฏฐาน ๔ เจริญจิตภาวนา ทำวัตรสวดมนต์ ฟังเทศน์ฟังธรรม ร่วมสามัคคีกับหมู่
 คณะที่เป็นกัลยาณมิตร สุขภาวะทางปัญญา> ปัญญาภาวนารอบรู้ในอริยสัจธรรม ๔ ร่วมกับ
 ไตรสิกขา, ไตรลักษณ์ เรียนรู้ธรรมจากกัลยาณมิตร คบมิตรที่ดี มีคุณภาพ แนะนำพร้าสอนเพื่อน
 บ้านที่ให้มีสติ สัมปชัญญะ และสุขภาวะทางสังคม>ปริจฉาคะ, สังคหวัตถุ ๔ มอบสิ่งของแก่คนตก
 ยาก ไร้ที่พึ่ง อนาคต มีจิตสาธารณะ ร่วมกับโครงการจิตอาสา



บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ” มีวัตถุประสงค์ ๒ ข้อ ใช้รูปแบบคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ครอบครัวในพื้นที่ ผู้นำชุมชน รวมถึงการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน ๒๐ คน ภาควิชาให้ข้อมูลอีก ๑๐ ท่าน เพื่อสำหรับการหา ลักษณะร่วม (Common Character) และข้อสรุปร่วม (Common Conclusion) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยทำการสรุป ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

- ๑) การประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ
- ๒) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ
- ๓) การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ฯ

๑) การประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบขึ้น ๓ ส่วน โดยส่วนที่ ๑ เป็นส่วนหลักการแห่งยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยปรัชญา ว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ วิสัยทัศน์ ว่าสุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม สุขภาพสังคมดีด้วยการสังคมเคราะห์ พันธกิจ ว่า สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์ ตลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้ ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม ส่วนที่ ๒ เป็นส่วนกลยุทธ์และโครงการที่สำคัญเกี่ยวข้องกับสุขภาวะองค์กรรวมเป็นสำคัญที่ครอบคลุมสุขภาพกาย โดยศีลหรือระเบียบข้อบังคับ โครงการความร่วมมือร่วมใจที่จะแสดงออกทางกายภาพ สุขภาวะจิตใจ โดยสมาธิหรือการปฏิบัติกัมมัฏฐานซึ่งถือว่าเป็นทฤษฎีบริหารจิตใจ มีหลักธรรมที่จะปรับจิตใจให้เกิดความสุข คือ จริต ๖ มีรากจริต ที่ปรับแก้ด้วยอสุกัมมัญฐาน โทสจริตที่ต้องปรับแก้ด้วยเมตตา โมหจริตที่ต้องปรับแก้ด้วยปัญญาหรือการศึกษาเล่าเรียนหรือสัมมาทิฐิ ศรัทธาจริตที่ต้องแก้ด้วยอนุสสติ มีพุทธานุสสติ การระลึกถึงพระพุทธเจ้าหรือปัญญาคุณเป็นต้น วิตกจริตที่ต้องแก้ด้วยอาณา

ปานสติ กำหนดลมหายใจเข้าออก รู้ตื่นอยู่ทุกเมื่อ พุทธิจริต ที่ต้องแก้ด้วยมรณานุสติ คือให้ระลึกถึงความตายทุกเมื่อโดยไม่ฝืนธรรมชาติด้วยชีวิต เช่น การบำเพ็ญทุกรกิริยาของพระพุทธเจ้าในที่สุดต้องถอยเข้าสู่สายกลาง จนได้พบปัญญาดรฺสรู้เป็นสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ อีกอย่างสภาพจิตที่มักจะติดอยู่ในนิรวณ คือ กามฉันท พยาบาท ถีนมิทธะ อุททัจจกุกกุจ วิวิกิจฉา ส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้จากการปฏิบัติสมาธิ คือ การบริหารอารมณ์ (Emotion Qoutient =EQ) เพราะคนที่ผ่านการปฏิบัติสมาธิแล้วจะควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าคนที่ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากจิตใจที่ผ่องใส (สจิตตปริโยทปน) นั่นเอง ดังกลยุทธที่จะตั้งข้อบังคับ ทำกำหนดการระยะเวลาตระเนนการและโครงการต่าง ๆ ดังนี้

โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย	-โครงการหมู่บ้านศีล ๕ -โครงการปลูกป่า/บวชป่ารักษน้ำ -โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม -โครงการส่งเสริมอาชีพวิสาหกิจชุมชน -โครงการไบค์ฮอนไอรัก / ไบค์ฟอร์แดต/มอม
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ	-โครงการจิตภาวนา/ปฏิบัติธรรม/สมาธิ กัมมัฏฐาน -โครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญา	-โครงการค่ายพุทธธรรม -โครงการคุณธรรมจริยธรรม -โครงการสามเณรอบรมนักเทศ -โครงการช้างเผือก
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม	-โครงการสังคมสงเคราะห์ผู้ยากไร้ อนาคตา ใน ถิ่นทุรกันดาร -โครงการคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ พระสงฆ์ชราภาพ -โครงการทำทานแก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือคนชรา -โครงการบริการเตาอบสมุนไพร/นวดสมุนไพร

ตาราง ๕.๑ แสดงยุทธและโครงการประกอบยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน

ที่มา : พระครูสิริรัตนานุวัตร, ๒๖๖๑

โครงการเหล่านี้ เป็นตัวอย่างโครงการที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกันได้อย่างกลมกลืนและสมดุล ภายใต้พหุเนศ วัฒนธรรม ประเพณี คนในแต่ละชุมชนจึงมีความเข้าใจในการทำสังคมสงเคราะห์ของพระสงฆ์หรืออาสาสมัครอย่างดีตลอดมา ในประวัติศาสตร์อันยาวนาน เช่นชีวกโกมารภฏ ที่รักษาพระภิกษุสงฆ์ฟรี จนมีผู้คนที่เป็นโรคต่าง ๆ ปЛОอมบวมมากมาย จนรักษาไม่ไหว จึงเข้าทูลร้องขอพระพุทธเจ้าว่า ขอให้ห้ามบุคคลผู้เป็นโรค ๕ ชนิดนี้ คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคลอ (ถุงลมโป่งพอง) และโรคบ้าหมู พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิถีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์

สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม เพื่อการดำรงอยู่ของคนในชุมชนให้มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี ในการเสริมสุขภาวะองค์รวมของครอบครัว และสังคม ของชุมชนตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุมชนวัดคลองกระเจง จังหวัดสุโขทัย พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางกาย ชุมชนพลาญชุมพล พิษณุโลก พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางจิต และชุมชนแคมป์สน เพชรบูรณ์ พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางปัญญา และชุมชนวัดกระทิง สามง่าม พิจิตร พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางสังคม ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

๒) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธ จิตวิทยาบูรณาการ ผู้วิจัยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน ๆ ละ ๑๐ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

สุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน	องค์ยุทธศาสตร์
สุขภาวะทางกาย (ศีล ๕)	๑. เสริมสร้างกิจกรรมสมาทานรักษาศีล ๕ ด้วยการไม่เบียดเบียนคนอื่น ไม่ทุจริต ไม่ล่วงประเวณี มีวาจาสัตย์ และไม่ประมาท ๒. เสริมสร้างกิจกรรมกิจกรรมบวชป่า สืบชะตาแม่น้ำ ดูแลต้นน้ำลำธาร ๓. เสริมสร้างกิจกรรมอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า อนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ สิ่งแวดล้อม ๔. เสริมสร้างกิจกรรมผลิตสินค้าโอท็อป (OTOP) เกษตรแปรรูป อาหารแปรรูป ผ้าทอพื้นเมือง ออมทรัพย์ เกษตรชีวภาพ ๕. เสริมสร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงศาสนา รักษาธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ๖. เสริมสร้างกิจกรรมสำนึกในความสามัคคีและร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน ๗. เสริมสร้างกิจกรรมพัฒนาภูมิทัศน์ในบ้านเรือน หมู่บ้าน ชุมชนด้วยสัญลักษณ์ ๘. เสริมสร้างกิจกรรมกำหนดสถาปัตยกรรมเสริมสร้างเอกลักษณ์ในท้องถิ่น ๙. เสริมสร้างกิจกรรมรณรงค์โลกสีขาว ห้างไกลยาเสพติดให้โทษ ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมให้ความรู้วิถีชีวิต การวางแผนครอบครัว แม่วัยใส การทะเลาะวิวาทของในชุมชน

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

สภาวะองค์รวม ๔ ด้าน	องค์ยุทธศาสตร์
สภาวะทางจิต (สมาธิ)	๑. เสริมสร้างสถานปฏิบัติธรรมสำหรับพระสงฆ์และชาวบ้าน ๒. เสริมสร้างกิจกรรมปรับเปลี่ยนจิตใจที่ฟุ้งซ่านให้มีจิตสมดุ ๓. เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้ราคะ โทสะ โมหะ พุทธิ วิตก ศรัทธาจริต ตามแนวกรรมฐาน ๔. เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้อารมณ์สุข ทุกข์ ให้สมดุ ๕. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตที่ติดนิเวศ ๕ ให้สมดุ ๖. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ตัวตนว่าสักแต่ว่าตัวตน ๗. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้มีสติรู้ชัดว่ามีราคะ โทสะ โมหะหรือไม่ ๘. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในขั้น ๕ อายุตนะ ๑๒ ๙. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในโพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔ ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในไตรลักษณ์ : อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา
สภาวะทางปัญญา (ศึกษา/อบรม)	๑. เสริมสร้างกิจกรรมค่ายคุณธรรมจริยธรรม ๒. เสริมสร้างกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมตามโอกาสสำคัญทางศาสนา ๓. เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้จิตสำนึกในเทศกาลประเพณี ๔. เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้สถาปัตยกรรมที่สื่อธรรม ๕. เสริมสร้างกิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรม: ธรรมยาตรา ๖. เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครวิทยากรธรรมในโรงเรียน ๗. เสริมสร้างกิจกรรมธรรมบันเทิง : ประกวดร้องเพลงคุณธรรม ๘. เสริมสร้างกิจกรรมเผยแพร่วิทยุสายธรรมในชุมชน ๙. เสริมสร้างกิจกรรมสร้างหนังสือ สื่อการเรียนรู้แก่ชุมชน ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมสร้างสื่อการศึกษาในชุมชน/โรงเรียน ฯ
สภาวะทางสังคม (สังคหวัตถุ)	๑. เสริมสร้างกิจกรรมจิตอาสาสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนยากจน อนาคต ๒. เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๓. เสริมสร้างกิจกรรมให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน ๔. เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่เด็กไร้ที่พึ่ง ๕. เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่คนชรา คนพิการ ๖. เสริมสร้างกิจกรรมทำทานให้อาหารสัตว์ตักยาก ๗. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ๘. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์บ้านเรือนแก่ผู้ประสบภัย ๙. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วย หนีภัยสงคราม ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่คนตกอับ ถูกทอดทิ้ง คนชรา คนพิการ

๓) การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ฯ โดยตรง

หลักการสำคัญในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์แต่ละด้าน คือให้เน้นหาหลักธรรมพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้น ๆ โดย สุขภาวะกาย เน้นศีล ๕ ในฐานะหลักประกันชีวิตและทรัพย์สินอื่น ๆ จากนั้น จะร่วมกันรณรงค์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม อนุรักษ์ปลูกป่า บวชต้นไม้ รักษาแหล่งน้ำลำธาร โครงการแสดงกตัญญูทวดเวทิต่อบรรพบุรุษ โครงการรดน้ำดำหัวผู้หลักผู้ใหญ่ โครงการป้องกันยาเสพติด

สุขภาวะจิต เน้นการเข้าวัดปฏิบัติธรรม ร่วมทำบุญ ฟังเทศน์กับโครงการปฏิบัติธรรมปกติ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา วันนักษัตรฤกษ์ วันชาติ วันคล้ายวันสมภพของบูรพมหากษัตริย์ เช่น บวชนกขัมมบารมี หรือบวชพรหมณ์ นุ่งขาว ห่มขาว ไม่โกนหัว อาจใช้เวลา ๓ วันบ้าง ๕ วันบ้าง ๗ วันบ้าง

สุขภาวะทางปัญญา เน้นการประยุกต์กิจกรรมทางศาสนาใช้กับวิถีชุมชน เน้นลงที่การฟังเทศน์ ฟังธรรม ในวันพระ วันทำบุญประเพณีขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน โดยเฉพาะทางวัดนั้น เมื่อมีสวดศพหรืองานฌาปนกิจศพ ควรจัดหาโอกาสให้พระสงฆ์ได้เทศน์ หรือปาฐกถาธรรม บรรยายบ้าง ปัจจุบันนี้ มีหลายวัด เช่นวัดธรรมจักร พิษณุโลก หรือทั้งจังหวัดสุโขทัย ใช้แนวคิดของหลวงปู่ปัญญานันทะ คือบรรยายหลังพระสงฆ์สวดคถาธรรมเสร็จ ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที ๑๕ นาที เพื่อให้สติคนที่มาร่วมงาน เรียกว่าได้ทั้งความรู้ ได้กายสามัคคี ได้สังคมในฐานะที่มาร่วมงาน แสดงความเป็นญาติธรรมตามแนวสังคมพุทธ

สุขภาวะทางสังคม เน้นการประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ ๔ ที่เปรียบได้กับสี่ล้อให้ล้อเอกภาพ สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ มีทาน คือการให้ การแบ่งปัน แสดงความเอื้ออาทร มีความรัก ความเมตตาต่อกัน ตรงกันข้ามนี้ จะเป็นสังคมที่เอารัดเอาเปรียบกัน แกร่งแย่งกัน ซึ่งดีก็นำไปการทะเลาะระดับชุมชน สังคมวงกว้างออกไปได้ ปิยวาจา คือการใช้วาจาที่เหมาะสมด้วยการให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อยามประสบปัญหา ยกย่องเมื่อเขาทำดี ให้เกียรติด้วยการขอบคุณ แสดงความตั้งใจต่อกัน อุตถจริยา ประพฤติตนเป็นประโยชน์ต่อกัน ช่วยเหลือกัน ไม่เรียกกันขาน ไม่วานก็ช่วย มีน้ำใจต่อกันเมื่อยามประสบปัญหา เช่นรถยนต์ติดคูลอง ก็ช่วยกันลาก ดึง เมื่อคนกำลังจมน้ำ ก็พยายามช่วยเหลือ เป็นตัวอย่างจากเด็กนักกีฬาฟุตบอล ๑๓ หมู่ป่าติดถ้ำ ก็มีคนมีน้ำใจจิตอาสาจากไทยและเทศเข้ามาช่วยเหลือทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่ญาติใช้เชื้อ ไม่เคยรู้จักมักคุ้นกันมาก่อน เข้ามาช่วยระดับโลกได้ และท้ายสุด คือ สมานัตตตา คือวางตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่หลงมองข้ามใครไปเมื่อยามที่ตนเองได้ และไม่นิยมตีต่อหน้าเท่านั้น แม้ลับหลังก็ไม่ก็ตีได้ ไม่เห็นคนที่มีอำนาจ มีเงิน โดยสรุปลงในคำว่า โอบอารี (ทาน) วชิโรเราะ (ปิยวาจา) สงเคราะห์ปวงชน (อุตถจริยา) วางตนพอดี (สมานัตตตา) ดังภาพ ๑๓ หมู่ป่าตัวอย่าง สังคหวัตถุ (สงสังคมสงเคราะห์)



ภาพ ๕.๑ แสดงสังคหวัตถุ ข้อ ทาน หรือปริจฉาคะ การให้/เสียชีวิต
ที่มา : ออนไลน์, ๒๕๖๑

๔) แนวทางประยุกต์ใช้พุทธศาสตร์ ฯ โดยอ้อม

(๑) การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามสภาพแวดล้อม ในการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ซึ่งตามหลักทางพระพุทธศาสนาได้ส่งเสริมให้การดำรงชีวิตที่มีความยั่งยืนตามหลักปฏิจจสมุทฺถสัจจะ คือ

การอยู่ในถิ่นที่ดี มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของชุมชน จะเห็นได้ว่าในแต่ละชุมชนมีบริบทชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีนาภูมิปัญญาท้องถิ่นส่งเสริมสุขภาวะ เช่น ปลุกพืช สวนครัว รั้วกินได้ การใช้แพทย์แผนไทยในการรักษา ปฏิรูปเทสวาส เป็นชนบทมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีวัดเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน เป็นภูมิปัญญาด้านคติความเชื่อศาสนา อาศัยภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนาได้แก่ธรรมชาติบำบัด ในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จะเห็นได้ว่าแต่ละพื้นที่ได้นำหลักปฏิรูปเทสวาสบูรณาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาวะทางกาย นอกจากนี้มีสุขภาพที่แข็งแรง ยังเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาสุขภาพของครอบครัวและสังคม

(๒) การประยุกต์ยุทธศาสตร์กับคติความเชื่อและศาสนาใช้ในครอบครัวและสังคม ความเชื่อความศรัทธาเป็นเครื่องมือในการกำกับการดำรงชีวิตของคนในชุมชนมาช้านาน นับเป็นภูมิปัญญาที่ถูกถ่ายทอดและเปลี่ยนแปลงมา เพื่อให้คนในชุมชนมีความสุข จึงเป็นมิติสำคัญที่ก่อเกิดการยึดเหนี่ยวจิตใจ ประคับประคองให้คนในชุมชนมีการดำรงชีวิตที่ปกติสุข มีกิจกรรมการยกวัดให้บ้านเป็นกิจกรรมดั้งเดิมของชุมชนที่มีการสวดมนต์หมุนเวียนตามครัวเรือนอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง และการใช้คาถาอาคมในการเป่าเพื่อรักษาโรค ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาจิตใจของครอบครัวและสังคม มีคติความเชื่อเรื่องการบวชศรัทธาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยถึงแม้ว่าร่างกายไม่เอื้ออำนวยแต่จิตใจมีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ นับคติความเชื่อทางพระพุทธศาสนาที่เน้นการใช้ธรรมชาติบำบัดทำให้เกิดความสงบต่อจิตใจ จะเห็นได้ว่าแต่ละชุมชนได้แนวยุทธศาสตร์สู่การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง

(๓) การประยุกต์ยุทธศาสตร์ด้านวัฒนธรรมประเพณี นับเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สืบทอดกันมาในแต่ละชุมชน การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและสามัคคีของผู้คนในชุมชน วัฒนธรรมประเพณีเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะได้แก่ ประเพณีสืบทอดจากผู้ป่วย เป็นการนำความเชื่อและศาสนาประยุกต์กับการให้กำลังใจด้วยการพุดจาของคนในชุมชน แม้แต่นำหมอลำใช้บำบัดใจของคนในชุมชน เล่นละคร และกีฬาประจำท้องถิ่น ทำให้เกิดความเบิกบานทางใจ การพุดจาที่เป็นสุจริตธรรม ถ่อมเนื้อถ่อมตน และการใช้ดนตรีบำบัด ให้เกิดจิตใจที่เบิกบานและสงบ นับเป็นการบูรณาการหลักปียาจากกับสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชนเพื่อพัฒนาด้านจิตใจ

(๔) การประยุกต์ใช้ปัญญาในการจัดเครือข่ายระบบความสัมพันธ์ การอยู่ร่วมกันในชุมชนสังคมเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะต้องมีเครือข่ายและระบบความสัมพันธ์ตั้งแต่ในครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นปัจจัยนำพาให้ชุมชนเกิดความร่วมมือ และการเอาใจใส่ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน การส่งเสริมสุขภาวะในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายระบบความสัมพันธ์ของชุมชนที่จะระดมพลังของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ เช่น ในบ้านในหมู่บ้านหนึ่งมีงานบุญอุทิศส่วนกุศลงานนั้นจัดให้มีหนังกลางแปลง รำวงย้อนยุค หมอ ลิเก ชาวบ้านอื่นใกล้เคียง ก็มีโอกาสมาร่วมชมด้วย เป็นต้น

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย รูปแบบยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม พบว่า ชุมชนสาธารณสุข/วัดพระยืน ลำพูน ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ ขอนแก่น ชุมชนวัดวังหิน พิษณุโลก ชุมชนวัดกระเทียม พิจิตร ได้เกิดการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวม ประกอบไปด้วย สุขภาพกาย สุขภาพใจ ปัญญา และสังคมที่ดี นำไปประยุกต์ใช้สุขภาวะของครอบครัวและสังคม ขณะเดียวกัน เกิดการบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม นับเป็นการนำหลักพุทธจิตวิทยาในมิติใหม่ของสังคมปัจจุบันที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะ ด้วยการการนำหลักธรรม คำสอนมาบูรณาการกับการเสริมสร้างสุขภาวะของตน สะท้อนให้เห็นซึ่งคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิถีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม

ปรัชญาการพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๒ กล่าวว่า ความรู้คู่คุณธรรม (Knowledge with Virtue) แสดงว่า การที่เรามีความรู้เพียงเท่านั้น ยังไม่สมบูรณ์ เพราะการมีเพียงความรู้ จะกลายเป็นปัจจัยส่งเสริมความไม่สงบก็เป็นได้ การที่ไอส์ไตน์ คิดทฤษฎีปรมาณูได้ ก็ดีในแง่ที่เป็นความสามารถทางสติปัญญา ดีในแง่ที่จะนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีคุณค่ามากขึ้น แต่จะเป็นผลเสียถ้านำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการทำลายล้างชีวิตและทรัพย์สิน

พระพุทธเจ้าตรัสเรื่องอิปไตย ความยิ่งใหญ่ไว้ ๓ ประการ คือ อัตตาทิปไตย แปลว่า ถือตนเป็นสำคัญ ตนมาก่อน ตนเป็นเครื่องวัดของทุกอย่าง ถ้าตนร้อน หิว ต้องการอย่างไร แสดงว่าคนอื่นก็ต้องเหมือนตน โลกาธิปไตย แปลว่า ถือสังคมเป็นสำคัญ เป็นประชาธิปไตย ใจกว้าง และธรรมาธิปไตย แปลว่า ถือความถูกต้องเป็นใหญ่ จะมองข้ามอัตตาทิปไตย โลกาธิปไตย แต่อยู่บนข้อเท็จจริงหรือความเป็นจริงเท่านั้น ซึ่ง ๒ ข้อแรกนั้น ดีคนละด้าน โดย อัตตาทิปไตย จะมุ่งมันเห็นแก่งานเป็นใหญ่ จากความเชื่อมั่นในตนเอง คือได้งานแต่เสียสังคม เพราะให้ความสำคัญแก่โลกาธิปไตยน้อย ส่วนโลกาธิปไตย จะเห็นแก่สังคม เพื่อนฝูงเป็นสำคัญ คืองานได้สังคม แต่เสียงาน ส่วนธรรมาธิปไตยนั้น จะได้ทั้งสองอย่าง แต่มีปัญหาว่า จะหายากในตัวคนเดียว ถึงมีก็น้อย จึงสรุปว่า

อัตตาทิปไตย ได้งาน แต่เสียสังคม

โลกาธิปไตย ได้สังคม แต่เสียงาน

ธรรมาธิปไตย ได้ทั้งงาน ได้ทั้งสังคม แต่หายากในตัวคนเดียว

วิถีประยุกต์ใช้ในเชิงสุขภาวะ (บริการวิชาการตัวอย่างมีสุขภาพ) คือ สร้างคุณภาพด้วยความรู้ ความเข้าใจยึดหลักสังคหวัตถุ ๔ เพื่อสงเคราะห์ซึ่งกันและกันให้ชัยชนะทั้งสองฝ่าย (win win) อาจจะใช้คำว่า สายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) คือเป็นกลางระหว่างการปฏิบัติแบบสุดโต่งสองทาง คือ กามสุขัลลิกานุโยค กับ อตตกิลมณานุโยค ตามทฤษฎีตะวันตกว่า มรรคมืองค์แปดหรือทางปฏิบัติกลาง ๆ ระหว่างวัตถุนิยม (Materialism) กับ จิตนิยม (Idealism) ดังนั้น รูปแบบของยุทธศาสตร์ก็เช่นเดียวกัน ต้องสามารถยืดหยุ่นได้ ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ถ้าคิดว่าก้าวไปข้างหน้าไม่ได้ให้

ถอยหลัง โดยไม่คิดว่าเสียศักดิ์ศรี แต่ถ้าไปได้ก็ไปอย่างสง่าผ่าเผย จึงสร้างองค์แห่งยุทธศาสตร์แห่งสุขภาวะองค์รวมตามพุทธบูรณาการแบบเป็นหลักธรรมที่เป็นหลัก กับ หลักธรรมที่เป็นรอง ดังนี้

โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย	-ธรรมหลัก : ศีล ๕ -ธรรมรอง : ทิศ ๖, จริยธรรมประเพณี ธรรมาศปฐกปา/บวชปา/รักษน้ำ, ส่งเสริม ศิลปวัฒนธรรม, กายสมังคี
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ	-ธรรมหลัก : สมาธิ -ธรรมรอง : โยนิโสมนสิการ, บริหารอารมณ์ (EQ), เมตตา กรุณา
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญา	-ธรรมหลัก ไตรสิกขา, อริยสัจ ๔, ไตรลักษณ์- ธรรมรอง : ค่ายพุทธธรรม, ค่ายคุณธรรม จริยธรรม, อบรมนักเทศ, -โครงการแลกเปลี่ยน วิชาการ
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม	-ธรรมหลัก : สังคหวัตถุ ๔ -ธรรมรอง : มอบของบแก่ผู้ยากไร้ อนุสาสน์ ใน ถิ่นทุรกันดาร, -โครงการศิลาอนุสาวรีย์พระสงฆ์ อาพาธ พระสงฆ์ชราภาพ, -ออกเยี่ยมและให้ ทานแก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือคนชรา, -โครงการ บริการเตาอบสมุนไพร/นวดสมุนไพร

ศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาด้านกายภาวนา จิตภาวนา ศิลภาวนา และด้านปัญญาภาวนา ทั้งนี้ นำไปสู่กระบวนการค้นหาแนวทางการประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาวะโดยใช้ชุมชนต้นแบบในการวิเคราะห์ จึงพบว่า หลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ ๑) หลักสังคหวัตถุ ที่เน้นการสร้างประโยชน์ส่วนรวมทำให้เกิดความมีสังคมที่เข้มแข็ง ๒)หลักอริยสัจ ๔ ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกันเกิดความตระหนักถึงความทุกข์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อชุมชนตระหนักแล้วนั้นจะสามารถค้นหาสาเหตุและหาแนวทางร่วมกัน ๓)หลักไตรสิกขา เน้นการเตรียมคนในพื้นที่ให้มีศีลธรรมพร้อมที่จะดำเนินการในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และการมุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจ ๔)หลักอริยมรรค มุ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากทุกข์ และความเป็นญาติธรรมในการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จึงนับได้ว่าเป็นกระบวนการการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมอย่างเข้มแข็งต่อไป

สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการด้วยบันได ๕ ขั้นของ เอ มาสโลว์ (A. Maslow) คือ ความต้องการด้านสรีรวิทยา ด้านความปลอดภัย ด้านสังคม ด้านยกย่องนับถือ และด้านการตระหนักรู้ตนเอง โดยด้านที่ตรงกับสุขภาวะคือ ด้านสรีรวิทยา ที่คนจะเจ็บป่วย สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ประสพอุบัติเหตุ เป็นต้น ก็ต้องการการรักษา ด้านความ ก็ต้องการป้องกันการบาดเจ็บ ล้มตาย การป้องกันไข้เลือดออก ป้องกันโรคโปลิโอ ก็ต้องการใช้ยา และทฤษฎีปัจจัย ๔ ของพระพุทธเจ้า หนึ่งในนั้น คือ คิลานเภสัช ที่ให้ใช้ด้วยสติ ครั้นเมื่อจะใช้ก็ต้องพิจารณาก่อนว่า เราใช้เพื่อรักษาสุขภาพร่างกายให้เป็นปกติ บรรเทาทุกข์เวทนาเท่านั้น ไม่ใช่เพื่อให้พลังทางกาย ในระบบป้องกันสุขภาพที่เกิดจากของฉันที้ พระพุทธเจ้ากำหนดให้พระสงฆ์รับประเคนของขบเคี้ยวเรียกว่า กาลิก ที่ของขบเคี้ยวจะขึ้นอยู่กับกาลเวลา เช่น สัตตหาลิก รับประเคนของขบเคี้ยวได้เพียง ๗ วัน เป็นต้น หลักการสุขภาวะของพระพุทธเจ้าที่ว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ จอห์น ล็อกว่า Sound mind in a sound body จิตใจที่จะผ่องใสได้ ก็มาจากสุขภาพกายที่สมบูรณ์นั่นเอง

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัว และสังคมตามพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะทางการวิจัยดังนี้

๑) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(๑) การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมกับแผนงานหรือยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการคณะสงฆ์ ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญของพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของชุมชน

(๒) ภาครัฐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และชุมชน ได้ตระหนักถึงการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาที่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม

(๓) การนำรูปแบบการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับรูปแบบยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ ภายใต้ นโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ท้องถิ่น และโครงการกิจกรรมต่าง ๆ

๒) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

(๑) วัด บ้าน รัฐ ร่วมมือกันโดยฝ่ายรัฐสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ เช่น เตาอบสมุนไพร การนวดสมุนไพรในวัด แหล่งข้อมูลข่าวสารในการบริการชุมชนให้มีกระบวนการที่มีคุณค่าต่อชุมชน

(๒) การส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม ต้องสร้างกระบวนการที่มีส่วนร่วม และการบริหารจัดการ การดำเนินงานต่าง ๆ จำเป็นจะต้องอาศัยพระสงฆ์ในฐานะผู้เป็นศูนย์กลางแห่งศรัทธาหรือแกนนำชุมชนที่มีความมุ่งมั่นและใจรักของการดำเนินการ

๓) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยสร้างพื้นที่จำลองเป็นโมเดล และอาศัยยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์กรรวมที่สร้างขึ้น เมื่อได้ผลเป็นที่ประจักษ์แล้วขยายพื้นที่ต่อไป สามารถบูรณาการกับหลักพุทธจิตวิทยาในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมต่อไป

บรรณานุกรม

เอกสารปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข้อมูลทุติยภูมิ

กรรณิกา เจริญชัย. การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลของการของวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต สาขาวิชาการ
การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

กิ่งแก้ว เทพย์ปฏิพัทธ์. การบริหารการเปลี่ยนแปลง. วารสาร Business Com ๑๒,๓๙
(September ๒๐๐๐): ๗๑ - ๗๔.

กิ่งพร ทองใบ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะองค์การกับประสิทธิผลขององค์การ
ภาครัฐบาลในการบริหารราชการไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิตสาขาวิชาการ
บริหารการพัฒนาสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๓.

กุหลาบ รัตนสังธรรม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขาวิชาวิทยา
ศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิตสาขาวิชา
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

จรัส สุวรรณมาลา. การตรวจสอบผลการดำเนินงาน : กลยุทธ์ในการปรับปรุงบริการภาครัฐ
กรุงเทพฯ . บริษัทกราฟิค ฟอรัม (ไทยแลนด์) จำกัด, ๒๕๓๙.

เฉียบ ไทยยิ่ง. ประสิทธิภาพของระบบเปิด : กรณีศึกษาการบริหารของคณะผู้บริหาร ระดับ
อธิการบดี สถาบันราชภัฏ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิตสาขาวิชา บริหารการพัฒนา
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๙.

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์. สำนักงานคณะกรรมการการข้าราชการพลเรือน,
๒๕๓๙.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, อาชีวนามัยภูมิภาค : สถานการณ์และแนวทางพัฒนา, นครปฐม: ศูนย์
ศึกษานโยบายสาธารณสุข, ๒๕๓๔

ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการของหน่วยศึกษานิเทศก
กรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๖ กรุงเทพมหานคร :
บริษัทสหพันธ์ดั่งแอนด์พับลิชชิง, ๒๕๕๑.

พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่

๒, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พระไพศาล วิสาโล. แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง,

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทมส์คิมทอง, ๒๕๔๙.

พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. พระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕.

พสุ เดชะรินทร์. เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Performance Indicators พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พิทยา บวรพัฒนา ทฤษฎีองค์การสาธารณะ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

พิศณุ พองศรี. การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การภาครัฐเกี่ยวกับการศึกษาอาชีวศึกษาระบบโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิตภาควิชาวิจัยการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

พินิจ ลาภอนันท์. สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๖.

พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑).

พลสุข หิงคานนท์. การพัฒนารูปแบบการจัดการของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

พนิต ภูจินดา (หัวหน้าโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนทางวิชาการสร้างพื้นที่สุขภาวะและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีความยั่งยืนในบริบทเมือง), หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับเมืองสุขภาวะ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), (ม.ป.ป.)

มัลติกา มัติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๔.

ประภา ล้อมประสูติ. แนวคิดทางการพยาบาลและอนามัยชุมชน, ในเอกสารการสอนชุดวิชาการณิ

เลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, ๒๕๔๓.

ประเทือง วงษ์แจ้ง. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

เรื่องโรคความดันโลหิตสูง : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี,

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑.

ภาษาอังกฤษ

- Baron, Robert A. and Greenberg, Jerold. **Behavior in organizations Understanding And Managing the human side of work.** 3rd ed. Massachusetts : Allyn and Bacon, 1990.
- Byars L. L. **Concepts of Strategic Management : Formulation and Implementation** 3rd ed. N.Y. : Harper Collins Publishers Inc., 1992.
- Chen, H.T. **Theory - Driven Evaluations** California. Sage Publications, 1990.
- Chung, Kae H. **Management Critical Success Factors.** Boston : Allyn and Bacon, 1987.
- Cameron K.S. Effectiveness as Paradox : Consensus.” **Management Science.** 32 (1981).
- Campbell, John P. “On the Nature of Organizational Effectiveness.” In New Perspectives On Organizational Effectiveness. Edited by Goodman, Paul S. and Pennings, Johannes M. San Francisco : Jossey -Bass Publishers, 1977.
- Certo, C.S. and Peter J.P. **Strategic Management : A Focus on Process** McGraw – Hill , 1990.
- Chung, Kae H. and Megginson. Leon C. **Organization Behavior : Developing Managerial Skill.** New York : Harpers & Row, 1981.
- Cherrington David J. **Organizational Behavior the Management of Individual and Organizational Performance** 2nd ed. Boston. Allyn and bacon, 1994.
- Daft R.L. **Organization Theory and Design** 6th ed. Cincinnati, Ohio South- Western College Publishing., 1998.
- Davis, Keith. **Human behavior at work : Organization behavior** 6th ed. New York :McGraw – Hill, 1981.
- Dess and Miller, A. **Strategic Management** Singapore : McGraw – Hill , 1993.
- Janjiro Takakusu **The Essentials of Buddhist Philosophy,** New Delhi: Oriental Books Reprint Corporation, edition 2, 1975.

รายงานวิจัย

- จันทร์จิรา วสุนธราวัฒน์ และคณะ. ผลของการสวดมนต์และการแผ่เมตตาต่อการตอบสนองด้านร่างกายในผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย, พิษณุโลก : คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๖.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ. การเสริมสร้างสุขภาวะและเรียนรู้ของสังคมตามแนวพุทธศาสนา. รายงาน
แผนงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

พระมหาทวี มหาปัญญา. **วิเคราะห์อายุสธรรม ๕ : หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการใน
คัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท.** รวมบทความวิจัย, การสัมมนาผลงานวิจัยและ
วิทยานิพนธ์ดีเด่นมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

พระครูสิริรัตนานุวัตร และคณะ. **ศึกษาแนวคิดและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมตาม
แนวพุทธจิตวิทยา.** รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙
พระครูปลัดมารุต วรมงคล. การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก. รายงานการวิจัย, คณะ
ครุศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

พระมหาโยธิน โยธโก. บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ. รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖

พระมหากิจการ โชติปัญญา (ยุติพันธ์). การศึกษาพุทธวิธีการให้การปรึกษาที่ปรากฏในพระ
สุตตันตปิฎก. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

ปิยวรรณ ตระกูลทิพย์. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตำบลหอกลองอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการวิจัย, ศูนย์อนามัยที่ ๙
พิษณุโลก, ๒๕๕๒.

ผกามาศ กมลพรวิจิตร และคณะ. บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย.
รายงานการวิจัย, กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๙.

บุญทิพย์ สิริธรรงค์. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน,
รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๓.

ภรณ์ กิรติบุตร. การประเมินประสิทธิผลโครงการ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๒๙.

อุทัยวรรณ เล่าประเสริฐสุข. การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย. มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

วรรณวิมล เมฆวิมล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรใน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, รายงานการวิจัย, (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี :
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

สื่อประกอบ

พระครูสิริรัตนานุวัตร. สื่อประกอบบรรยายวันสิ่งแวดล้อมโลก. องค์การบริหารส่วนจังหวัด
พิษณุโลก, ๒๕๕๙.

ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางใหม่ส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม**, [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล
><http://kb.hsri.or.th/dspace>< (๑๕ มี.ค.๖๑)

วารสาร

พระไพศาล วิสาโล. **เผชิญความตายด้วยใจสงบ**. วารสารเสขิยธรรม. ฉบับที่ ๕๙ ปีที่ ๑๔ (มกราคม-มีนาคม, ๒๕๔๖).

สมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา. **สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข**. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ๒๙ (๒) ฉบับ พ.ค. - ส.ค. ๕๕.

ศรีเกษ ธัญญวินิชกุล. **โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๖ (๑), มกราคม-มีนาคม, ๒๕๔๑.

นพดล รมโพธิ์. **Balanced Scorecard กับมหาวิทยาลัยในประเทศไทย**. วารสารบริหารธุรกิจ ๒๙ (๙๔) เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๔๕.

อุไร หัตถกิจ วารินทร์ ถาน้อย. **การพยาบาลองค์กรรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล**. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ ๒๖ ฉบับพิเศษ ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕,

ฤทธิชัย แกมนาค และคณะ. **รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย. เนื่องในโอกาสงานประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ราชภัฏนครสวรรค์วิจัย วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ ปีที่ ๑๑ ฉบับพิเศษ (สหวิทยาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) ครั้งที่ ๑ (สิงหาคม ๒๕๕๙).**

ภาคผนวก

ก

รายงานวิจัย

เรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัว
และสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ
The Strategy of Model in Promotion of Holistic Health for Families and Society
according to Integrated Buddhist Psychology

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (๑) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ (๒) เสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้พื้นที่ตัวอย่าง ๔ จังหวัด ตามองค์รวมแห่งสุขภาวะแต่ละด้าน คือ องค์สุขภาวะด้านกาย ใช้จังหวัดลำพูน ได้แก่ชุมชนวัดพระยืน/สาธารณสุขอำเภอเมือง องค์สุขภาวะด้านจิต ใช้จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ชุมชนวัดวังหิน องค์สุขภาวะด้านปัญญา ใช้จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ องค์สุขภาพด้านสังคม ใช้จังหวัดพิจิตร ได้แก่ชุมชนวัดวังกระทิง ประชากรเป้าหมาย ๒๐ คนร่วมกับภาคีร่วมให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า การสร้างรูปแบบประเมินขึ้นจากองค์สุขภาวะตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ๔ ด้าน ได้แก่การเสริมสร้างสุขภาวะทางกายด้วยการรักษาศีล มีระเบียบวินัย จรรยาบรรณ ร่วมกิจกรรมรณรงค์รักษาสีเสื้อแดงทางธรรมชาติ การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจด้วยการปฏิบัติสมาธิ ทำวัตรสวดมนต์ เข้าวัดฟังเทศน์ฟังธรรม ร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาด้วยการศึกษาระดับสูง เข้าค่ายธรรม และการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมด้วยการทำสังคหวัตถุ ๔ ทำกิจกรรม/โครงการการส่งเสริมการศึกษา มอบเครื่องนุ่งห่ม โครงการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ การสงเคราะห์คนชรา ไร้ที่พึ่ง คนยากจน มีผลการประเมินรูปแบบฯ องค์ประกอบด้านปรัชญาเห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ด้านวิสัยทัศน์ เห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ด้านพันธกิจ เห็นด้วยคิดเป็น ๙๕% ด้านกลยุทธ์ คิดเป็น ๙๐% ด้านโครงการ/กิจกรรม เห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ยุทธศาสตร์ด้านกายเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕% ด้านจิตใจเห็นด้วย คิดเป็น ๗๐% ด้านปัญญาเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕% ด้านสังคมเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕%. รวมสุทธิ คิดเป็น ๙๐%

การเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ โดยจะสร้างยุทธศาสตร์ขึ้นมาตามองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ที่นิยมกัน คือ วิสัยทัศน์ :-ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ -ปรัชญา:- สุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล, สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ, สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม, สุขภาพสังคมดีด้วยสังคหวัตถุ พันธกิจ :- สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์, ผลิตบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข, เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้, ควบคู่กับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม ซึ่งมีกลไกหรือโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ราย

ด้าน ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญาและด้านสังคม แต่ละด้านจำนวน ๑๐ กิจกรรมซึ่งครอบคลุมสุขภาวะองค์รวมตามพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

คำสำคัญ (keywords) : ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบ, การเสริมสร้างองค์รวมครอบครัวและสังคม, พุทธจิตวิทยาบูรณาการ

ABSTRACT

This research consists of 2 objects; (1) assurance of model in promotion of holistic health for families and society according to integrated Buddhist psychology (2) presentation of strategy in promotion of holistic health for families and society according to integrated Buddhist psychology. It is quality research which used by interview form. Its 4 areas are collected from special properties, namely;- in Lampoon, its community is learning center of public health, simple area is Ampuemuang / Wat Prayuen as physical health, in Phitsanulok, its community is Wat Wanghin, Muang, as mental health, in Khonkan, its community is Wat Padhammachat as intellectual health. And in Phicit, its community is Wat Wangkratueng as social health. The amount of 20 simple people with participants is regarded as the key informants. The analysis of data is done as description.

The research found that :- assurance of model in promotion of holistic health for families and society according to integrated Buddhist psychology in 4 sides is built ; - the physical health is specified by perception (Sila) as main one with order, discipline or campaigning natural, social environment. The mental health is specified by meditation with chanting, course meditation of youth or all people. The intellectual health is specified by training, learning, Dhamma camping. The special health is specified by acts of doing favors or as welfare, learning support, to care in center for HIVs, aging welfare, homeless, poor people. The results of model assurance are :- philosophy is accepted at 100%, vision at 100%, mission at 95%, strategy at 90%, project/action at 100%, physical strategy at 85%, mental strategy at 70%, intellectual strategy at 85% and social strategy at 85%. The total of them is at 90%.

The presentation of strategy for holistic health in families and society according to integrated Buddhist psychology built by factors of strategy;- vision in the of word of not to be virus is supreme luck. Philosophy in the word of physical health is strengthen by Sila, mental health is strengthen by meditation, intellectual health is strengthen by learning/training and social health is strengthen by acts of

doing favors. Mission in words of to work for healthy promotion in time, to be wise to manage emotion happily, to focus fashion to give knowledge, to be union with application of Buddhadhamma which is mechanic or project to move the strategy in 4 sides:- psychical part, mental, intellectual and social part, each side of 4 strategies is 10 projects/activities covering holistic health according to this integrated Buddhist psychology.

Keywords: The Strategy of Model, Promotion of Holistic Health for Families and Society, Integrated Buddhist Psychology

บทนำ

การสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตามครรลองของหลักคำสอน ความเชื่อ ความศรัทธาในชีวิตของบุคคล คำสอนในพระพุทธศาสนามีลักษณะเป็นองค์รวมในความหมายต่างๆ เมื่อย้อนไปพิจารณาตั้งแต่จุดเริ่มต้นของพระพุทธเจ้า มีลักษณะเป็นแบบองค์รวมไม่เอียงไปทางมุ่งแสวงหาเสพแต่ความสุขทางกายหรือบำรุงบำเรอจนเกินพอดีที่เรียกว่า “กามสุขัลลิกานุโยค”^๑ หรือมุ่งแต่ความหลุดพ้นอิสระทางใจ จนกระทั่งทำลายและจำกัดความต้องการความจำเป็นทางกายไป กลายเป็นว่าความสมบูรณ์ทางกายเป็นอุปสรรคต่อชีวิตที่เรียกว่า “อิตถกิลมกานุโยค” เจ้าชายสิทธัตถะทรงละความสุขสุดโต่งทางกายมุ่งแต่ความความพ้นทางจิตใจถึงหกปี ก่อนที่จะเข้าใจว่าวิธีการที่ไม่สมดุลดังกล่าวก็ไม่ใช่ทางหลุดพ้น จึงหันมาดูแลสุขภาวะทางกายเล็กน้อยจนตน ถือแนวสายกลางที่มีดุลยภาพเรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา^๒ บนพื้นฐานของความเป็นจริง ตามกฎแห่งเหตุผลและความเป็นไปตามองค์ประกอบและตัวแปรที่พอดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงต้องหาองค์รวมแห่งชีวิต ๔ ด้าน คือด้านกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เป็นปัจจัยสร้างสุขภาวะในชีวิต ตามแนวพุทธการเสริมสุขภาวะทางพระพุทธศาสนา สุขภาวะกายใช้การรักษาโรค มีระเบียบวินัยในตนเอง ดำรงศิลปวัฒนธรรม ธรรมรงค์เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม สร้างเสริมชุมชนวิสาหกิจ สุขภาวะจิตใช้การปฏิบัติสมาธิกัมมัฏฐานบริหารจิตใจ ปรับจิต ๖ ให้สมดุลตามแนวกัมมัฏฐาน บริหารนิเวศด้วยสติ สุขปัญญาใช้การศึกษาธรรม อบรมธรรม เข้าร่วมโครงการพุทธบุตร ค่ายพุทธธรรม อาศัยการฟัง การคิด การภาวนาให้มาก และสุขภาวะสังคม ใช้สังคหวัตถุ มีทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตา มีจิตสาธารณะ จิตอาสา ทำสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น โดยหลักการของสุขภาวะนี้มีใช้เน้นแต่สุขภาพกายที่ไม่เจ็บป่วยใช้ที่การรักษาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังหมายถึงสุขภาวะด้านอื่น ๆ ด้วยแม้แต่การบริการวิชาของมหาวิทยาลัย สงฆ์ก็ยังใช้คำว่า บริการวิชาการอย่างมีสุขภาวะ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๙-๒๕๗๙) กำหนดให้มียุทธศาสตร์ ๔ ด้าน คือ (๑) ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (๒) บริการเป็นเลิศ (๓) บุคลากรเป็นเลิศ (๔) บริหาร

^๑ วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๓/๑๘.

^๒ วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๔/๑๘.

จัดการเป็นเลิศ มีวิสัยทัศน์ว่า “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีพันธกิจว่า “พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน” มีเป้าหมายว่า “ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข” มีค่านิยมว่า การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ ๆ ให้มีความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง ความอ่อนน้อมถ่อมตน” มีจุดยืนขององค์กรว่า “ส่วนกลางพัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผลส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ”^๓ รายงานวิจัยนี้ มีผลการวิจัยจากการกำหนดยุทธศาสตร์และองค์ประกอบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (๑) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ (๒) เสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ กำหนดรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับประชากรในพื้นที่วิจัย ๔ กลุ่ม/๔ จังหวัด ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose Sampling) จำนวน ๒๐ คน โดยมีภาคีสมาชิกร่วมด้วยเพื่อหาลักษณะร่วม (Common Character) ข้อสรุปร่วม (Common Conclusion) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ที่ครอบครัวรวมสุขภาพะ ๔ ด้าน คือ ด้านกาย จ.ลำพูน กำหนดประชากรให้ข้อมูลสำคัญ ๕ ท่าน คัดเลือกจากผู้แทนสาธารณสุข ๒ ท่าน อสม. ๑ ท่าน ผู้สูงอายุ ๑ ท่าน และพระสงฆ์ ๑ รูป ด้านจิตใจ จ.พิษณุโลก กำหนดผู้ให้ข้อมูล ๕ ท่าน โดยคัดเลือกจาก ผู้แทนชุมชน ๑ ท่าน ผู้สูงอายุ ๑ ท่าน อสม. ๒ พระสงฆ์ ๑ รูป ด้านปัญญา จ.ขอนแก่น กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๕ ท่าน คือ พระสงฆ์ ๒ รูป อสม. ๒ ท่าน ผู้สูงอายุ ๑ ท่านและด้านสังคม จ.พิจิตร กำหนดประชากร ๕ ท่าน โดยคัดเลือกจาก ผู้แทนชุมชน ๒ ท่าน ผู้สูงอายุ ๒ ท่าน พระสงฆ์ ๑ รูป ผู้ศึกษาวิจัยใช้พื้นฐานแนวคิดทางศาสนาและวัฒนธรรมชุมชน แนวคิดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพะ แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะ และแนวคิดอื่น ๆ ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัย

การได้มาของพื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกคุณสมบัติที่สอดคล้องกับสุขภาพะองค์รวม กล่าวคือ (๑) เป็นชุมชนต้นแบบที่นำเอาทุนพระพุทธศาสนาและทางสังคมมาบูรณา

^๓ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙, หน้า ๑.

การในการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของชุมชนได้อย่างยั่งยืน (๒) เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมปฏิบัติธรรม สมาธิ ดำรงวัฒนธรรมประเพณีและส่งเสริมครอบครัวและสังคมเกิดจิตสำนึกในชาติ ศาสนา ศิลปะวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความ มั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน (๓) เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา ทำกิจกรรมโครงการค่ายพุทธธรรม อบรมประชาชน และเยาวชน ส่งเสริมสร้าง ศึกษาเรียนรู้การบริหารกาย วาจา จิตใจ สังคมให้มีความรู้ต่อเนื่อง (๔) เป็นชุมชนเปิดที่เน้นการ บริการวิชาการ ส่งเสริมอาชีพ และส่งเสริมสุขภาวะให้สังคมได้รับประโยชน์ โดยคัดเลือกจาก ๔ จังหวัดพร้อมกับประชากรผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (๑) สัมภาษณ์แบบเป็นทางการ โดยผู้ศึกษาวิจัยมีหัวข้อคำถามตามประเด็นที่จะศึกษาไว้ล่วงหน้า มีการกำหนดประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ (๒) แบบบันทึก (๓) การสร้างเครื่องมือยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ ฯ ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม แบบปลายเปิดให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย มีโครงสร้าง ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ พระ/นาย/นางนามสกุล.....
 อายุ.....ทำหน้าที่ในปัจจุบันอำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ ๒ ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ส่วนที่ ๓ สร้างแผนงาน/บริหารยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยกลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรม ส่วนที่ ๔ ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ ฯ ๔ ด้าน ฯ ละ ๑๐ โครงการ และปิดท้ายด้วยข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดการเก็บข้อมูลทั้งภาคเอกสารและภาคสนามในพื้นที่ ตัวอย่าง ๔ พื้นที่ คือ (๑) ข้อมูลจากเอกสาร เป็นการเก็บข้อมูลระดับปฐมภูมิจากพระไตรปิฎกและพุทฺธิภูมิจากหนังสือและเอกสารงานวิชาการต่าง ๆ สื่อสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ (๒) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง ๔ จังหวัด คือ พิษณุโลก ลำพูน ขอนแก่น พิจิตร โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (๑) ขึ้นเตรียมการสัมภาษณ์ ก่อนลงสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัย เริ่มต้นด้วยการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ (๒) ขึ้นการสัมภาษณ์ ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุผลและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ (๓) การสนทนากลุ่ม เจาะจงกลุ่มพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิจัยได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลทุกระยะเชิงพรรณนา ซึ่งจำแนก แยกแยะตามประเด็นขอบเขตการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงข้อมูลพร้อมกับการหาความหมายเบื้องต้นของข้อมูลตามประเด็นขอบเขตเนื้อหาที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก โดยใช้กรอบแนวคิดที่มีอยู่ในการอธิบายและหาความเชื่อมโยงของข้อมูลในแต่ละประเด็น รวมถึงการวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และพระสงฆ์ในฐานะผู้นำชุมชน ซึ่งมีการตรวจสอบข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลในแต่ละประเด็น

การเผยแพร่รายงานวิจัย ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาการนำเสนอ โดยเน้นการสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะย่อยลงไปสู่ขั้นปฏิบัติการ คือ กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะรูปแบบต่าง ๆ ทั้งด้านกาย ด้าน

จิต ด้านปัญญา และด้านสังคม มุ่งนำเสนอรายงานในลักษณะการพรรณนาความ ประกอบภาพถ่าย ประกอบการบรรยาย เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและการใช้องค์ประกอบและตัวชี้วัดการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวม ๔ ด้าน ดังกล่าวเพื่อให้เห็นรูปแบบ แนวคิด รูปแบบ กระบวนการ การดำเนินชีวิตที่สมดุลด้วยสุขภาวะ สร้างความมั่นคงในครอบครัวและสังคมและการบูรณาการกับศาสนา และวัฒนธรรมท้องถิ่น กำหนดรูปแบบการนำเสนอรายงานทางเวทียะตึบนานาชาติ โดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อกลางผ่านเครื่องมือสื่อเสนอ หรือลงตีพิมพ์วารสาร ภาษาอังกฤษ TCI ฐาน ๑ ด้วยนอกจากนี้ ยังเผยแพร่ในรูปแบบของโบชัวร์ หรือโปสเตอร์ตามโอกาสที่ได้เผยแพร่รายงานวิจัยนี้ (๒) เสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ประเด็นการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัว และสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ พบว่า หลักการแห่งยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยปรัชญา ว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ วิสัยทัศน์ ว่าสุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม สุขภาพสังคมดีด้วยการสังคมเคราะห์ พันธกิจ ว่าสร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์ ฉลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้ ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม ส่วนที่ ๒ เป็นส่วนกลยุทธ์และโครงการที่สำคัญเกี่ยวข้องกับสุขภาวะองค์กรรวมเป็นสำคัญที่ครอบคลุมสุขภาพกาย โดยศีลหรือระเบียบข้อบังคับ โครงการความร่วมมือร่วมใจที่จะแสดงออกทางกายภาพ สุขภาวะจิตใจ โดยสมาธิหรือการปฏิบัติกัมมัฏฐานซึ่งถือว่าเป็นทฤษฎีบริหารจิตใจ มีหลักธรรมที่จะปรับจิตใจให้เกิดความสมดุล คือ จริต ๖ มีรากจริต ที่ปรับแก้ด้วยอสุกัมมัฏฐาน โทสจริตที่ต้องปรับแก้ด้วยเมตตา โมหจริตที่ต้องปรับแก้ด้วยปัญญาหรือการศึกษาเล่าเรียนหรือสัมมาทิฐิ ศรัทธาจริตที่ต้องแก้ด้วยอนุสสติ มีพุทธานุสสติ การระลึกถึงพระพุทธเจ้าหรือปัญญาคุณเป็นต้น วิตกจริตที่ต้องแก้ด้วยอาณานาปณสติ กำหนดลมหายใจเข้าออก รู้ตื่นอยู่ทุกเมื่อ พุทธิจริต ที่ต้องแก้ด้วยมรณานุสสติ คือให้ระลึกถึงความตายทุกเมื่อโดยไม่ฝืนธรรมชาติด้วยชีวิต เช่น การบำเพ็ญทุกรกิริยาของพระพุทธเจ้าในที่สุดต้องถอยเข้าสู่สายกลาง จนได้พบปัญญาดิรัสรู้เป็นสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ อีกอย่างสภาพจิตที่มักจะติดอยู่ในนิรวณ คือ กามฉันท พยาบาท ถีนมิทธะ อุทัจจกุกกฏ วิจิกิจฉา ส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้จากการปฏิบัติสมาธิ คือ การบริหารอารมณ์ (Emotion Quotient =EQ) เพราะคนที่ผ่านการปฏิบัติสมาธิแล้วจะควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าคนที่ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากจิตใจที่ผ่องใส (สจิตตปริโยทปน) นั่นเอง ดังกลยุทธ์ที่จะตั้งข้อบังคับ ทำกำหนดการระยะเวลาดำเนินการและโครงการต่าง ๆ ดังนี้

โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย	-โครงการหมู่บ้านศีล ๕ -โครงการปลูกป่า/บวชป่ารักษาน้ำ -โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม -โครงการส่งเสริมอาชีพวิสาหกิจชุมชน -โครงการไบค์อุ่นไอรัก / ไบค์ฟอร์แดด/มอม
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ	-โครงการจิตภาวนา/ปฏิบัติธรรม/สมาธิกัมมัฏฐาน -โครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญา	-โครงการค่ายพุทธธรรม -โครงการคุณธรรมจริยธรรม -โครงการสามเณรอบรมนักเทศ -โครงการช้างเผือก
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม	-โครงการสังคมสงเคราะห์ผู้ยากไร้ อนาคตา ในถิ่นทุรกันดาร -โครงการคิลาณุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ พระสงฆ์ชราภาพ -โครงการทำทานแก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือคนชรา -โครงการบริการเตาอบสมุนไพร/นวดสมุนไพร

ตาราง แสดงยุทธศาสตร์และโครงการประกอบยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน

โครงการเหล่านี้ เป็นตัวอย่างโครงการที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกันได้อย่างกลมกลืนและสมดุล ภายใต้พหุวัฒนธรรม ประเพณี คนในแต่ละชุมชนจึงมีความเข้าใจในการทำสังคมสงเคราะห์ของพระสงฆ์หรืออาสาสมัครอย่างดีตลอดมา ในประวัติศาสตร์อันยาวนาน เช่นชีวกโกมารภัฏ ที่รักษาพระภิกษุสงฆ์ฟรี จนมีผู้คนที่เป็นโรคต่าง ๆ ปรโลมบวชมากมาย จนรักษาไม่ไหว จึงเข้าทูลร้องขอพระพุทธเจ้าว่า ขอให้ห้ามบุคคลผู้เป็นโรค ๕ ชนิดนี้ คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคล้อ (ถุงลมโป่งพอง) และโรคบ้าหมู พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิธีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม เพื่อดำรงอยู่ของชนในชุมชนให้มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี ในการเสริมสุขภาวะองค์รวมของครอบครัว และสังคม ของชุมชนตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุมชนวัดคลองกระจง จังหวัดสุโขทัย พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางกาย ชุมชนพลาญชุมพล พิษณุโลก พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางจิต และชุมชนแคมป์สน เพชรบูรณ์ พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางปัญญา และชุมชนวัดกระทิง สามง่าม พิจิตร พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางสังคม ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

ผลการศึกษา ประเด็น การเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัว และสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ พบว่า กำหนดให้ยุทธศาสตร์ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน ๆ ละ ๑๐ ยุทธศาสตร์

ประเด็นการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ฯ พบว่า หลักการสำคัญในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์แต่ละด้าน คือให้เน้นหาหลักธรรมพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้น ๆ โดย สุขภาวะกาย เน้นศีล ๕ ในฐานะหลักประกันชีวิตและทรัพย์สิน อื่น ๆ จากนี้ จะร่วมกันรณรงค์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม รณรงค์ปลูกป่า บวชต้นไม้ รักษาแหล่งน้ำลำธาร โครงการแสดงกตัญญูกตเวทิต์ต่อบรรพบุรุษ โครงการรดน้ำดำหัวผู้หลักผู้ใหญ่ โครงการป้องกันยาเสพติด

สุขภาวะจิต เน้นการเข้าวัดปฏิบัติธรรม ร่วมทำบุญ ฟังเทศน์กับโครงการปฏิบัติธรรมปกติหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา วันนักขัตฤกษ์ วันชาติ วันคล้ายวันสมภพของบูรพมหากษัตริย์ เช่น บวชนกขัมมบารมี หรือบวชพรหมณ์ นุ่งขาว ห่มขาว ไม่โกนหัว อาจใช้เวลา ๓ วันบ้าง ๕ วันบ้าง ๗ วันบ้าง

สุขภาวะทางปัญญา เน้นการประยุกต์กิจกรรมทางศาสนาใช้กับวิถีชุมชน เน้นลงที่การฟังเทศน์ ฟังธรรม ในวันพระ วันทำบุญประเพณีขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน โดยเฉพาะทางวัดนั้น เมื่อมีสวด

ศพหรืองานฌาปนกิจศพ ควรจัดหาโอกาสให้พระสงฆ์ได้เทศน์ หรือปาฐกถาธรรม บรรยายบ้าง ปัจจุบันนี้ มีหลายวัด เช่นวัดธรรมจักร พิษณุโลก หรือทั้งจังหวัดสุโขทัย ใช้แนวคิดของหลวงพ่อบุญานันทะ คือบรรยายหลังพระสงฆ์สวดอภิธรรมเสร็จ ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที ๑๕ นาที เพื่อให้สติคนที่มาร่วมงาน เรียกว่าได้ทั้งความรู้ ได้กายสามัคคี ได้สังคมในฐานะที่มาร่วมงาน แสดงความเป็นญาติธรรมตามแนวสังคมพุทธ

สุขภาวะทางสังคม เน้นการประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ ๔ ที่เปรียบได้กับลิ่มสลักสี่ล้อให้ล้อเอกภาพ สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ มีทาน คือการให้ การแบ่งปัน แสดงความเอื้ออาทร มีความรัก ความเมตตาต่อกัน ตรงกันข้ามนี้ จะเป็นสังคมที่เอารัดเอาเปรียบกัน แกร่งแหย่งกัน ชิงดีกันนำไปการทะเลาะระดับชุมชน สังคมวงกว้างออกไปได้ ปิยวาจา คือการใช้วาจาที่เหมาะสมด้วยการให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อยามประสบปัญหา ยกย่องเมื่อเขาทำดี ให้เกียรติด้วยการขอบคุณ แสดงความตั้งใจต่อกัน อุตถจริยา ประพฤติตนเป็นประโยชน์ต่อกัน ช่วยเหลือกัน ไม่เรียกกัน ขาน ไม่วานก็ช่วย มีน้ำใจต่อกันเมื่อยามประสบปัญหา เช่นรถยนต์ติดคูลอง ก็ช่วยกันลาก ดึง เมื่อคนกำลังจมน้ำ ก็พยายามช่วยเหลือ เป็นตัวอย่างจากเด็กนักเรียนกีฬาฟุตบอล ๑๓ หมู่ป่าติดถ้ำ ก็มีคนมีน้ำใจจิตอาสาจากไทยและเทศเข้ามาช่วยเหลือทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่ญาติไม่ใช่เชื้อ ไม่เคยรู้จักมักคุ้นกันมาก่อน เข้ามาช่วยระดับโลกได้ และท้ายสุด คือ สมานัตตตา คือวางตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่หลงมองข้ามใครไปเมื่อยามที่ตนเองได้ และไม่นิยมตีต่อหน้าเท่านั้น แม้ลับหลังก็ไม่ได้ดีได้ ไม่เห็นคนที่มีอำนาจ มีเงิน โดยสรุปลงในคำว่า โอปปาหารี (ทาน) วจีไพเราะ (ปิยวาจา) สงเคราะห์ปวงชน (อุตถจริยา) วางตนพอดี (สมานัตตตา) ดังภาพ ๑๓ หมู่ป่าตัวอย่าง สังคหวัตถุ (สงสังคมสงเคราะห์)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (๑) การการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคมกับแผนงานหรือยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการคณะสงฆ์ ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญของพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของชุมชน (๒) ภาครัฐ (องค์กรปกครองส่วนถิ่น) และชุมชน ได้ตระหนักถึงการการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาที่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม (๓) การนำ

รูปแบบการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับแบบยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ ภายใต้ นโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ท้องถิ่น และโครงการกิจกรรมต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ (๑) วัด บ้าน รัฐ ร่วมมือกันโดยฝ่ายรัฐสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ เช่น เตาอบสมุนไพร การนวดสมุนไพรในวัด แหล่งข้อมูลข่าวสารในการบริการชุมชนให้มีกระบวนการที่มีคุณค่าต่อชุมชน (๒) การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม ต้องสร้างกระบวนการที่มีส่วนร่วม และการบริหารจัดการ การดำเนินงานต่าง ๆ จำเป็นจะต้องอาศัยพระสงฆ์ในฐานะผู้เป็นศูนย์กลางแห่งศรัทธาหรือแกนนำชุมชนที่มีความมุ่งมั่นและใจรักของการดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อพระเดชพระคุณพระธรรมเสนานูวัตร เจ้าอาวาส วัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประธานที่ปรึกษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช และขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช พร้อมด้วยผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนส่งเสริมการทำวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย ขอขอบคุณนิสิตวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช ระดับปริญญาปริญญาโท และศิษย์เก่าระดับปริญญาตรีอื่น ๆ รวมถึงชุมชนวัดพระยืน/สาธารณสุขอำเภอเมือง ลำพูน รพ.สต. ริมปิง รพ.สต. อุโมงค์ ที่ร่วมกันให้ข้อมูลคุณพวงผกา สุริวรรณ พนักงานสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ประสานงานอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ขอขอบคุณพระมหาณัฏฐ นรารักษ์ เจ้าอาวาส วัดป่าธรรมชาติ อ.ชุมแพ ขอนแก่น รับหน้าที่ประสานงานเพื่อสนทนากลุ่มย่อยด้านสุขภาวะทางปัญญา ขอขอบคุณผู้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำที่ลึกซึ้งอันมีค่า ขออนุโมทนาขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุก ส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย รวมถึงผู้มีส่วนร่วมกับงานวิจัยนี้ ที่มีได้เอื้อ นามมา หากคุณความดีใดที่จะเกิดจากการวิจัยนี้ ขอมอบให้เป็นปฏิการคุณแก่ทุกท่านและ สถาบันการศึกษา หน่วยงาน องค์กร บุคคลต่าง ๆ ไว้ ณ ที่นี้

พระครูสิริรัตนานุวัตร, รศ.ดร.

ผศ.ดร. ประยูร สุขะใจ

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เอกสารอ้างอิง

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๓/๑๘. (วินัย มหาวรรค เล่ม ๔ ข้อ ๑๓ หน้า ๑๘)

วิ. ม. (ไทย) ๔/๑๔/๑๘. (วินัย มหาวรรค เล่ม ๔ ข้อ ๑๔ หน้า ๑๘)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม 2559.

ภาคผนวก

ข

หน้า (ขออนุญาตเก็บข้อมูล) ตัวอย่าง

ที่ ศร.๖๑๑๖.๒(๑)๐๗



บัณฑิตศึกษา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
พิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดลำพูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประเด็นข้อมูลที่ต้องการ ๑ ชุด

เนื่องด้วยอาตมา พระครูสิริรัตนานุวัตร,รศ.ดร. ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตร
บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช พิษณุโลก ทำการวิจัย ปี ๒๕๕๙ เรื่อง ยุทธศาสตร์
การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครอบครัวและสังคม
ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : รูปแบบ
และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของครอบครัวและสังคม โดยทุนสนับสนุนจาก
สภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผ่านสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
โครงการวิจัยฯ อยู่ในขั้นตอนเก็บข้อมูลภาคสนาม ประเด็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายภาพ
โดยกำหนดให้จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ตัวอย่างภาคเหนือ

อาตมาภาพ ฯ จึงขอเข้ามาศึกษาและเก็บข้อมูลตามขอบเนื้อหา (เอกสารแนบ) จากแหล่ง
เรียนรู้ โดยประสานงานกับคุณพวงผกา สุวีวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ซึ่งกำหนด
เดินทางในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น.

จึงเจริญพามาเพื่อทราบ


(พระครูสิริรัตนานุวัตร, รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย

โทร. 089-6380507 / e-mail gurutawee@gmail.com

ภาคผนวก

ค

แบบสัมภาษณ์/แบบการประเมิน

เรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างรูปการเสริมสร้างสุขภาวะองค์ของครอบครัวและสังคมเชิงพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ พระ/นาย/นางนามสกุล.....

อายุ.....ทำหน้าที่ในปัจจุบันอำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นในยุทธศาสตร์ฯ

ที่	ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอเพิ่มเติม
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	ปรัชญา : ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ			
	วิสัยทัศน์ : สุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม สุขภาพสังคมดีด้วยการสังคมเคราะห์			
	พันธกิจ : สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์ ฉลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้ ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม			
	กลยุทธ์ / กลไก – สร้างข้อบังคับใช้อำนวยความสะดวก กำหนดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ องค์กรกิจกรรมระดับชาติ ท้องถิ่นและชุมชน ส่งเสริมสร้างผู้นำชุมชนในการรณรงค์กิจกรรมสุขภาวะฯ			
	โครงการ / กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ – โครงการหมู่บ้านศีล ๕			
	-โครงการค่ายพุทธธรรม			
	-โครงการคุณธรรมจริยธรรม			
	-โครงการส่งเสริมอาชีพวิสาหกิจชุมชน			
	-โครงการปลูกป่า/บวชป่ารักษาน้ำ			
	-โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม			
	-โครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์			
	-โครงการไบค์ฮูลี / ไบค์พอร์ตแดน/มอม			
	ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านกาย/ศีล-รณรงค์			
๑	เสริมสร้างกิจกรรมสมათานรักษาศีล ๕ ด้วยการไม่เบียดเบียนอื่น ไม่ทุจริต ไม่ล่วงประเวณี มีวาจาสัตย์ และไม่ประมาท			
๒	เสริมสร้างกิจกรรมกิจกรรมบวชป่า สืบชะตาแม่น้ำ ดูแลต้นน้ำลำธาร			

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ที่	ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านกาย / ศิล-รณรงค์	ความคิดเห็น		ข้อเสนอเพิ่มเติม
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
๓	เสริมสร้างกิจกรรมอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า อนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ สิ่งแวดล้อม			
๔	เสริมสร้างกิจกรรมผลิตสินค้าโอท็อป (OTOP) เกษตรแปรรูป อาหารแปรรูป ผ้าทอพื้นเมือง ออมทรัพย์ เกษตรชีวภาพ			
๕	เสริมสร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงศาสนา รักษาริชาต สิ่งแวดล้อม			
๖	เสริมสร้างกิจกรรมสำนึกในความสามัคคีและร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน			
๗	เสริมสร้างกิจกรรมพัฒนาภูมิทัศน์ในบ้านเรือน หมู่บ้าน ชุมชนด้วยสุขลักษณะ			
๘	เสริมสร้างกิจกรรมกำหนดสถาปัตยกรรมเสริมสร้างเอกลักษณ์ในท้องถิ่น			
๙	เสริมสร้างกิจกรรมรณรงค์โลกสีเขียว ห่วงใยสิ่งแวดล้อมให้โทษ			
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมให้ความรู้วิถีชีวิต การวางแผนครอบครัว แม่วัยใส การทะเลาะวิวาทของในชุมชน			
ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านจิตใจ/สมาธิ				
๑	เสริมสร้างสถานปฏิบัติธรรมสำหรับพระสงฆ์และชาวบ้าน			
๒	เสริมสร้างกิจกรรมปรับเปลี่ยนจิตใจที่พึ่งพาน้ำใจจิตสมดุล			
๓	เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้ระเคะ โทสะ โมหะ พุทธิ วิตก ศรัทธาจิตตามแนวกรรมฐาน			
๔	เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้อารมณ์สุข ทุกข์ ให้สมดุล			
๕	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตที่ตติยฌาน ๕ ให้สมดุล			
๖	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ตัวตนว่าสักแต่ว่าตัวตน			
๗	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้มีสติรู้ชัดว่ามีระเคะ โทสะ โมหะหรือไม่			
๘	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในขั้น ๕ อายุตนะ ๑๒			
๙	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในโพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔			
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในไตรลักษณ์ : อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา			
ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านปัญญา/การศึกษา-อบรมธรรม				
๑	เสริมสร้างกิจกรรมค่ายคุณธรรมจริยธรรม			
๒	เสริมสร้างกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมตามโอกาสสำคัญทางศาสนา			
๓	เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้จิตสำนึกในเทศกาลประเพณี			
๔	เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้สถาปัตยกรรมที่สื่อธรรม			
๕	เสริมสร้างกิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรม: ธรรมยาตรา			
๖	เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครวิทยากรธรรมในโรงเรียน			
๗	เสริมสร้างกิจกรรมธรรมบันเทิง : ประกวดร้องเพลงคุณธรรม			
๘	เสริมสร้างกิจกรรมเผยแพร่วิทยุสายธรรมในชุมชน			
๙	เสริมสร้างกิจกรรมสร้างหนังสือ สื่อการเรียนรู้แก่ชุมชน			
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมสร้างสื่อการศึกษาในชุมชน/โรงเรียน ฯ			

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

ที่	ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะฯ	ความคิดเห็น		ข้อเสนอเพิ่มเติม
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	ยุทธศาสตร์ : รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะฯ ด้านสังคม/สังคมวัตถุ-สังคมสงเคราะห์			
๑	เสริมสร้างกิจกรรมจิตอาสาสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนยากจน อนาคต			
๒	เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)			
๓	เสริมสร้างกิจกรรมให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน			
๔	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่เด็กไร้ที่พึ่ง			
๕	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่คนชรา คนพิการ			
๖	เสริมสร้างกิจกรรมทำทานให้อาหารสัตว์ตักยาก			
๗	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์			
๘	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์บ้านเรือนแก่ผู้ประสบภัย			
๙	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้อพยพ หนีภัยสงคราม			
๑๐	เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่คนตกอับ ถูกทอดทิ้ง คนชรา คนพิการ			

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

พระครูสิริรัตนาวตฺร
ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก
ง
ภาพประกอบกิจกรรมการวิจัย



ภาคผนวก

จ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑. พื้นที่/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านสุขภาวะทางกาย ได้แก่ ชุมชนสาธารณสุขอำเภอเมือง/วัดพระยืน อ.เมือง จ. ลำพูน มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญและภาคีร่วม ดังนี้

พระสงฆ์ ๑ รูป ได้แก่ พระพระอธิการสิริพงศ์ ปญญาชโย อายุ ๔๕ ปี เจ้าอาวาสวัดพระยืน อ.เมือง จ.ลำพูน

ผู้แทนสาธารณสุข/ชุมชน ๒ ท่าน ได้แก่ นายณรงค์ สมทวาย อายุ ๓๑ ปี นักวิชาการสาธารณสุข นางอัมพร ไวยโกศา อายุ ๕๖ ปี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลริมปิง รวมถึงภาคี ๑ ท่าน คือ นางจำเนียร อุตสาหกรรมรัตน์ อายุ ๕๑ ปี พยาบาลวิชาชีพ อ.เมือง ลำพูน

ผู้สูงอายุ ๑ ท่าน ได้แก่ นางวันนี สุขมิลินท์ อายุ ๗๐ ปี ทำหน้าที่แม่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๑ ท่าน ได้แก่ นางนันทรี ฌ ลำพูน อายุ ๕๐ ปี ทำหน้าที่ประธานกลุ่ม อสม.หมู่บ้าน อ.เมือง จ.ลำพูน

๒. พื้นที่/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านสุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ชุมชนวัดวังหิน ต.พลายชุมพล อ.เมือง จ.พิษณุโลก มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญและภาคีร่วม ดังนี้

ผู้แทนชุมชน ๑ ท่านคือ นางนภาพร ตาแก้ว อายุ ๕๐ ผู้ใหญ่บ้านบ้านวังหิน ผู้สูงอายุ ๑ ท่าน อสม. ๒ ท่าน พระสงฆ์ ๑ รูป พร้อมด้วยภาคีสมาชิกอื่น ๆ คือ พระภิกษุ ฐริชาโน อายุ ๔๕ พระลูกวัด น.ส.บุญเหลือ สุขแป อายุ ๔๐ ปี นายชัชวาล ไชยประโคน (ทีชายุโก) อายุ ๒๔ พระใบฎีกาบุญส่ง ธมมสรโน อายุ ๔๔ ปี นางนิมมานรดี แอปสัน อายุ ๔๖ ปี พระอนุวัต อภิวิฑฒโน อายุ ๒๘ พระมหาสิริวัฒน์ชัย ฐริปญโญ อายุ ๓๐ ปี น.ส.ศรีธัญญา เกตุมะ อายุ ๓๗ ผู้ปฏิบัติธรรมในวัดวังหิน นางระเบียบ หอมสุวรรณ สท. ๑ เทศบาลพลายชุมพล อสม. นางชลอม ดีพรหม อายุ ๖๐ อสม.เมืองพิษณุโลก นางรัชริندا ชูเกียรติชื่น อายุ ๕๔ อสม.เมืองพิษณุโลก นางพรพรรณ พารูปทอง อายุ ๕๖ ปี อาชีพนวดแผนไทย นางพรสวรรค์ ภัทรเศรษฐ์เสณี นักรู้กิจส่วนตัว

๓. พื้นที่/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ ชุมชนโนนหัน อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญและภาคีร่วมให้ข้อมูล จำนวน ๕ ท่าน พร้อมด้วยภาคีสมาชิก ๑๒ ท่าน มีดังนี้

พระสงฆ์ ๒ รูป ได้แก่ พระมหาณัชพล พนธญาโณ พระกั ขนติธมโม ภาคีผู้ร่วมให้ข้อมูลอีก ๑ รูป ได้แก่ พระเต็ม ปุณฺณาคโม

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๒ ท่านได้ นางปราณี มั่งค่อ อายุ ๕๖ ปี (ประธาน อสม.) นางทิม เพี้ยปลัด อายุ ๔๗ ปี พร้อมด้วยภาคีสมาชิก ได้แก่ นางเกศริน พิเจต อายุ ๔๑ ปี นาง กอบกาญจน์ พิมพ์เขต อายุ ๕๔ ปี นางสมพร ดงเจริญ อายุ ๔๙ นางวิไลพร ปะวะเขนัง อายุ ๓๙ ปี นาง

อัปสร ใจซื่อ อายุ ๓๗ ปี คนอื่นอื่น ๆ อีก ได้แก่ นางทองสุข สีเวียง อายุ ๕๑ ปี นางจุฑาพร แจ่มวรรณ ๕๑ ปี

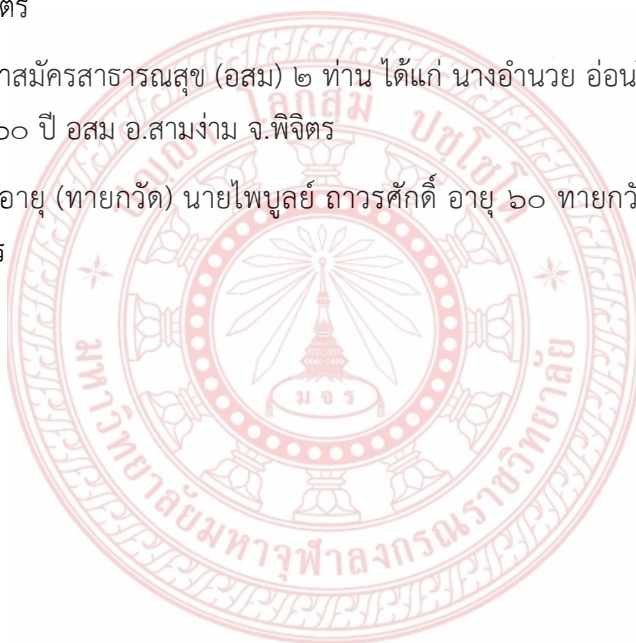
ผู้สูงอายุ ๑ ได้แก่ นางประหยัด แก้วตา พร้อมก้วยภาคีสมาชิก ได้แก่ นางต่วน กวงตา อายุ ๗๓ ปี นางหนู แจ่มวรรณ อายุ ๗๔ ปี นางทองคำ ถาซินเลิศ อายุ ๗๕ ปี นางเนาว์ คำมี่อาน อายุ ๗๐ ปี นางคำปุ่น ปะวะชนัง อายุ ๖๘ ปี

๔. พื้นที่/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านสุขภาวะทางสังคม ได้แก่ ชุมชนวัดวังกระทิง ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

พระสงฆ์ ๒ รูป ได้แก่ พระครูพิสิษฐ์มุนีคุณ (สืบทันต์) อายุ ๕๓ ปี เจ้าคณะตำบลเนินปอ ต. เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร พระเสาร์ แป้นประเสริฐ อายุ ๕๕ พระลูกวัดวังกระทิง ต. เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ๒ ท่าน ได้แก่ นางอำนวย อ่อนโยน อายุ ๕๔ นางสาวนัฏฐารักษ์ อายุ ๖๐ ปี อสม อ.สามง่าม จ.พิจิตร

ผู้สูงอายุ (ทายกวัด) นายไพบูลย์ ถาวรศักดิ์ อายุ ๖๐ ทายกวัดวังกระทิง ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร



ภาคผนวก

ฉ

ชุดความรู้ : ยุทธศาสตร์สุขภาพครอบครัวและสังคมเชิงพุทธ

พระครูสิริรัตนานุวัตร, รศ.ดร.



วัตถุประสงค์การวิจัย> (๑) ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ (๒) เสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพฯ

วิธีดำเนินการวิจัย> วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้พื้นที่ตัวอย่าง ๔ จังหวัดตามองค์กรแห่งสุขภาพะด้านกาย จังหวัดลำพูน ชุมชนสาธารณสุขอำเภอเมือง/วัดพระยืน ด้านจิตใจ จังหวัดพิษณุโลก ชุมชนวัดวังหิน ด้านปัญญา จังหวัดขอนแก่น ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ ด้านสังคม จังหวัดพิจิตร ชุมชนวัดวังกระทิง ประชากรเป้าหมาย ๒๐

คนพร้อมด้วยภาควิชาให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา > พบว่า ยุทธศาสตร์รูปแบบฯ ประเมินโดยอาศัยองค์รวมสุขภาพะ ๔ ด้าน ได้แก่การเสริมสร้างสุขภาพะทางกายใช้การรักษาโรค มีระเบียบวินัย จรรยาบรรณ ธรรมะรักษาสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติของบางวัดหรือบางพื้นที่ การเสริมสร้างสุขภาพะทางจิตใจใช้การปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ ฟังเทศน์ฟังธรรม การเสริมสร้างสุขภาพะทางปัญญาใช้การศึกษาธรรม อบรมธรรม เข้าค่ายธรรม และการเสริมสร้างสุขภาพะทางสังคมใช้การทำสังคหวัตถุ ๔ การส่งเสริมการศึกษา ตั้งหน่วยงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ การสงเคราะห์คนชรา ไร้ที่พึ่ง คนยากจน การเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพะองค์รวมของครอบครัวและสังคมฯ โดยสร้างยุทธศาสตร์ขึ้นมาตามองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ทั่วไปซึ่งมีเนื้อหาพุทธธรรม คือ วิสัยทัศน์ :-ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ –ปรัชญา:- สุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล, สุขภาพจิตแข็งแกร่งด้วยสมาธิ, สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม, สุขภาพสังคมดีด้วยสังคหวัตถุ พันธกิจ :- สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์, ฉลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข, เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้, ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม ซึ่งมีกลไกหรือโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รายด้าน ๔ ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญาและด้านสังคม แต่ละด้านมี ๑๐ กิจกรรมซึ่งครอบคลุมสุขภาพะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธบูรณาการ ผลการประเมินรูปแบบฯ องค์ประกอบด้านปรัชญาเห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ด้านวิสัยทัศน์ เห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ด้านพันธกิจ เห็นด้วยคิดเป็น ๙๕% ด้านกลยุทธ์ คิดเป็น ๙๐% ด้านโครงการ/กิจกรรม เห็นด้วยคิดเป็น ๑๐๐% ยุทธศาสตร์ด้านกายเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕% ด้านจิตใจเห็นด้วย คิดเป็น ๗๐% ด้านปัญญาเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕% ด้านสังคมเห็นด้วย คิดเป็น ๘๕%. รวมสุทธิ คิดเป็น ๙๐%

อนึ่ง สอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๙-๒๕๗๙) กำหนดให้มียุทธศาสตร์ ๔ ด้าน หนึ่งในสี่ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ และมีค่านิยมว่า การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง

อภิปรายผล> ชุมชนสาธารณสุข/วัดพระยืน ลำพูน ชุมชนวัดป่าธรรมชาติ ขอนแก่น ชุมชนวัดวังหิน พิษณุโลก ชุมชนวัดกระทีป พิจิตร ได้เกิดการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวม ประกอบไปด้วย สุขภาพกาย สุขภาพใจ ปัญญา และสังคมที่ดี นำไปประยุกต์ใช้สุขภาวะของครอบครัวและสังคม ขณะเดียวกันเกิดการบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม นับเป็นการนำหลักพุทธจิตวิทยาในมิติใหม่ของสังคมปัจจุบันที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะ ด้วยการการนำหลักธรรมคำสอนมาบูรณาการกับการเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองสะท้อนให้เห็นซึ่งคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิธีคิดระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม

ปรัชญาการพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๒ กล่าวว่า ความรู้คู่คุณธรรม (Knowledge with Virtue) แสดงว่า การที่เรามีความรู้เพียงเท่านั้น ยังไม่สมบูรณ์ เพราะการมีเพียงความรู้ จะกลายเป็นปัจจัยส่งเสริมความไม่สงบก็เป็นได้ การที่ไอส์ไตน์ คิดทฤษฎีปรมาณูได้ ก็ดีในแง่ที่เป็นความสามารถทางสติปัญญา ดีในแง่ที่จะนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น แต่จะเป็นผลเสียถ้านำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการทำลายล้างชีวิตและทรัพย์สิน



พระพุทธรเจ้าตรีสร้อยอภัยไทย ความยิ่งใหญ่ไว้ ๓ ประการ คือ อัตตานิธิไทย แปลว่า ถือตนเป็นสำคัญ ตนมาก่อน ตนเป็นเครื่องวัดของทุกอย่าง ถ้าตนร้อน หิว ต้องการอย่างไร แสดงว่าคนอื่นก็ต้องเหมือนตน โลกานิธิไทย แปลว่า ถือสังคมเป็นสำคัญ เป็นประชาธิปไตย ใจกว้าง และธรรมานิธิไทย แปลว่า ถือความถูกต้องเป็นใหญ่ จะมองข้ามอัตตานิธิไทย โลกานิธิไทย แต่อยู่บนข้อเท็จจริงหรือความเป็นจริงเท่านั้น ซึ่ง ๒ ข้อแรกนั้น ดีคนละด้าน โดย อัตตานิธิไทย จะมุ่งมันเห็นแก่งานเป็นใหญ่จากความเชื่อมั่นในตนเอง คือได้งานแต่เสียสังคม เพราะให้ความสำคัญแก่โลกานิธิไทยน้อย ส่วนโลกานิธิไทย จะเห็นแก่สังคม เพื่อนฝูงเป็นสำคัญ คืองานได้สังคม แต่เสียงาน ส่วนธรรมานิธิไทยนั้น จะได้ทั้งสองอย่าง แต่มีปัญหาว่า จะหายากในตัวคนเดียว ถึงมีก็น้อย จึงสรุปว่า อัตตานิธิไทย ได้งาน แต่เสียสังคม โลกานิธิไทย ได้สังคม แต่เสียงาน

ธรรมานิธิไทย ได้ทั้งงาน ได้ทั้งสังคม แต่หายากในตัวคนเดียว วิธีประยุกต์ใช้ในเชิงสุขภาพ (บริการวิชาการดีอย่างมีสุขภาพ) คือ สร้างดุลยภาพด้วยความรู้ ความเข้าใจยึดหลักสังคหวัตถุ ๔ เพื่อสงเคราะห์ซึ่งกันและกันให้ชัยชนะทั้งสองฝ่าย (win win) อาจจะใช้คำว่า สายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) คือเป็นกลางระหว่างการปฏิบัติแบบสุดโต่งสองทาง คือ กามสุขัลลิกานุโยค กับ อัตตakilมณานุโยค ตามทฤษฎีตะวันตกว่า มรรคมีองค์แปดหรือทางปฏิบัติกลางๆ ระหว่างวัตถุนิยม (Materialism) กับ จิตนิยม (Idealism) ดังนั้น รูปแบบของพุทธศาสตร์ก็เช่นเดียวกัน ต้องสามารถยืดหยุ่นได้ ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ถ้าคิดว่าก้าวไปข้างหน้าไม่ได้ให้ถอยหลัง โดยไม่คิดว่าเสียศักดิ์ศรี แต่ถ้าไปได้ก็ไปอย่างสง่าผ่าเผย จึงสร้างองค์แห่งพุทธศาสตร์แห่งสุขภาวะองค์กรรวมตามพุทธบูรณาการแบบเป็นหลักธรรมที่เป็นหลักกับหลักธรรมที่เป็นรอง ดังนี้

โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย	- ศิล ๕ - ทิศ ๖, จริยธรรมประเพณี - ธรรมะปลูกป่า/บวชป่า/รักษาน้ำ, ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม, กายสมังคี-วันสำคัญของศาสนา/ชาติ - วิสาขหิกจ ชุมชน/สินค้าหัตถกรรมชุมชนโอท็อป-ชีววิถี
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ	- ธรรมหลัก : สมาธิ :- โยนิโสมนสิการ, บริหารอารมณ์ (EQ), เมตตา กรุณา

โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญา	-ไตรสิกขา, อริยสัจ ๔, ไตรลักษณ์- ค่ายพุทธธรรม, ค่ายคุณธรรม จริยธรรม, อบรมนักเทศ, -โครงการแลกเปลี่ยนวิชาการ
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม	-ธรรมหลัก : สังคหัตถ์ ๔ -ธรรมรอง : มอบของบแก่ผู้ยากไร้ อนุภา ในถิ่นทุรกันดาร, -โครงการคิลาณุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ พระสงฆ์ชรา ภาพ, -ออกเยี่ยมและให้ทานแก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือคนชรา, -โครงการ บริการเตาอบสมุนไพร/นวดสมุนไพร-กิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีของ ชุมชน/ชาติ

ประโยชน์ทางสังคม > เชิงนโยบาย เป็นการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับการสร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะองค์กรรวม ของครอบครัวและสังคมกับแผนงานหรือยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการคณะสงฆ์ ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญของพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของชุมชน ในส่วนภาครัฐ (องค์กรปกครองส่วนถิ่น) และ ชุมชน ได้ตระหนักถึงการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาที่มียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและ สังคมและการนำรูปแบบการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับรูปแบบยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของ ครอบครัวและสังคมไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นตามนโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ท้องถิ่นและแผนกิจกรรมต่าง ๆ

เชิงปฏิบัติการ วัด บ้าน รัฐ ร่วมมือกันโดยฝ่ายรัฐสนับสนุนกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ เช่น เตาอบสมุนไพร การนวดสมุนไพรในวัด แหล่งข้อมูลข่าวสารในการบริการชุมชนให้มีกระบวนการที่มีคุณค่าต่อชุมชน การส่งเสริม สุขภาวะองค์กรรวมของครอบครัวและสังคม ต้องสร้างกระบวนการที่มีส่วนร่วม และการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ต่าง ๆ จำเป็นจะต้องอาศัยพระสงฆ์ในฐานะผู้เป็นศูนย์กลางแห่งศรัทธาหรือแกนนำชุมชนที่มีความมุ่งมั่นและใจรัก ของการดำเนินการ

สรุป>แผนผัง-ภาพพจน์



ที่มา: โครงการวิจัยย่อยที่ ๖ เรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวม ของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยพระครูสิริรัตนานวัตร,รศ.ดร. หัวหน้าโครงการ

ภาคผนวก

ข

บทสรุปโครงการ

สัญญาเลขที่ : ว. ๑๗๒/๒๕๕๙ ชื่อโครงการ : ยุทธศาสตร์การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัว และสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ หัวหน้าโครงการ : พระครูสิริรัตนาวุธ, รศ.ดร. วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยลุ่มมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๖๓๘๐๕๐๗ E mail : gurutawee@gmail.com
ความเป็นมาและความสำคัญ จากการรายงานของรองศาสตราจารย์พานิ สัตกสินที่ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง เทคโนโลยี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางสุขภาพที่เป็นโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมไทย ทำให้เกิดมีการผสมผสานกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย พฤติกรรมออกกําลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางอารมณ์ในการลดความเครียด การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน การจัดกิจกรรมต่างๆ จะต้องตอบสนองความจำเป็นความต้องการความคาดหวัง และสร้างความประทับใจ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมของสังคมไทย มีการเปลี่ยนแปลง คนในชุมชนเมืองมีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง สิ่งแวดล้อมของสังคมไม่เอื้ออำนวย เช่น การใช้เวลาในการเดินทาง สถานภาพทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชน ได้เห็นคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย มีการรณรงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มได้ออกกําลังกายในรูปแบบต่างๆ การแข่งขันกีฬา ชมรมลีลาศ นอกจากนี้ ในเมืองใหญ่ยังมีธุรกิจออกกําลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น จากสภาพความเจริญของสังคม วัตถุนิยม ค่าของกระแสนิยม ค่าครองชีพสูงขึ้น การแข่งขันสูงในการทำงานและการดำรงชีวิต ทำให้ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิต มีความคาดหวังสูง ความต้องการสูง ความมั่นคง และความอดทนปรับเปลี่ยนไป จากพฤติกรรมการแสดงออกที่รุนแรงและก้าวร้าวเพิ่มขึ้น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาโรคจิตประสาทมีแนวโน้มสูงขึ้น แผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔) ที่กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นในเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจ

“ พานิ สัตกสิน , แนวโน้มการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพในอนาคต: การจัดการกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล ><http://www.stou.ac.th> (๘ ธ.ค.๖๑)

พอเพียง การกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการทบทวนสถานการณ์ แนวโน้มปัญหาสุขภาพ ระบบบริหาร และระบบบริหารสุขภาพที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ของทุนทาง เศรษฐกิจทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งในบริบทภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ตลอดจนการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและประมวลผลเป็น กรอบแนวคิด วิสัยทัศน์ เป้าหมายยุทธศาสตร์ การพัฒนาและการแปลงไปสู่การปฏิบัติ

ประเทศไทย กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ๒๑ ปี ซึ่ง นพ. โสภณ เมฆธร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “จากสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สภาพครอบครัวและสมาชิก ในสังคมปัจจุบันได้รับผลกระทบต่าง ๆ อาทิ การปรับตัวใหญ่ในยุคปฏิรูประบบบริหารและการบริการ ทางสังคมแนวใหม่ โดยการปรับกิจกรรมในองค์กร วิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงขึ้น และประการสำคัญ คือ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจะต้องมี การดำเนินการในลักษณะของการเชิงกิจกรรมการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์มากขึ้น เช่น แสวงหา แหล่งทุนทางสังคมในการดำเนินการ การตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการ ปรับแนวคิดการ บริหารคิดค้นนวัตกรรมทางด้านแหล่งการเรียนรู้การวิจัยใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง องค์กรจำเป็นที่จะต้อง ตรวจสอบสถานะการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อเสริมจุดเด่น ขจัดจุดด้อย เสริมสร้างความ เข้มแข็งขององค์กรในครอบครัว สมาชิกในสังคม และการที่จะนำไปสู่การแข่งขันเพื่อการอยู่รอดและ ความปลอดภัยขององค์กรในระยะยาวต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”^๕

พุทธจิตวิทยา เป็นศาสตร์ที่ศึกษาธรรมชาติของจิตใจมนุษย์หาแต่เท่านั้น หากแต่ยังเป็น มุ่งเน้นให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอีกด้วย จะเห็นได้จากหลักการสุขภาพะที่ว่า “ความไม่มีโรค เป็นล ลาภอันประเสริฐ” นักปรัชญาตะวันตกก็เช่นกัน (จอห์น ล็อก) กล่าวว่า จิตใจที่ผ่องใส อยู่ในร่างกายที่ สมบูรณ์ ซึ่งคำสอนของพระพุทธเจ้า นั้น มีกระบวนการที่อธิบายให้ องค์ความรู้ที่ปฏิบัติสุขภาพ และไตรลักษณ์ ใช้มรรควิธีเป็นทฤษฎีปฏิบัติทุกข์ เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ การวิเคราะห์ จิตใจของมนุษย์ไว้อย่างละเอียด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบุคคลสามารถจัดการกับชีวิตที่ดำเนินอยู่แต่ละ วันในครอบครัวและสังคม ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพะองค์รวมอย่างยั่งยืน จึงกล่าวได้ว่า หลักพุทธจิตวิทยาเป็นมิติใหม่ในสังคมปัจจุบันที่สามารถส่งเสริมสุขภาพะองค์รวมของสังคมและ ครอบครัว แต่ปัจจัยสำคัญในการนำเอาหลักพุทธจิตวิทยาในการส่งเสริมสุขภาพะองค์รวมได้นั้น ก็ อาศัยองค์ความรู้ของคนในครอบครัวและสังคม ที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชน ให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล ปัญหาว่าจะให้ มันคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างไร

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. ประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธ จิตวิทยาบูรณาการ
๒. เสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธ

^๕ โสภณ เมฆธร, แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๑ ปี (ด้านสาธารณสุข), สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำน กงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, พฤษภาคม, ๒๕๕๙, หน้า คำนำ.

จิตวิทยาบูรณาการ

ผลจากการวิจัย

ผลการศึกษา ประเด็นการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม ตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ พบว่า หลักการแห่งพุทธศาสตร์ ประกอบด้วยปรัชญา ว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ วิสัยทัศน์ ว่าสุขภาพกายแข็งแรงด้วยศีล สุขภาพจิตแข็งแรงด้วยสมาธิ สุขภาพปัญญาดีด้วยการศึกษา/อบรม สุขภาพสังคมดีด้วยการสังคมเคราะห์ พันธกิจ ว่า สร้างกิจกรรมเสริมสุขภาพให้ทันการณ์ ตลาดบริหารอารมณ์ให้เป็นสุข เน้นยุคให้ค่านิยมบริการความรู้ ควบคู่ไปกับการประยุกต์ใช้พุทธธรรม ส่วนที่ ๒ เป็นส่วนกลยุทธ์และโครงการที่สำคัญเกี่ยวข้องกับสุขภาวะองค์รวมเป็นสำคัญที่ครอบคลุมสุขภาวะกาย โดยศีลหรือระเบียบข้อบังคับ โครงการความร่วมมือร่วมใจที่จะแสดงออกทางกายภาพ สุขภาวะจิตใจ โดยสมาธิหรือการปฏิบัติกัมมัฏฐานซึ่งถือว่าเป็นพุทธปฏิบัติบริหารจิตใจ มีหลักธรรมที่จะปรับจิตใจให้เกิดความสดล คือ จริต ๖ มีรากจิต ที่ปรับแก้ด้วยอสุกัมมัฏฐาน โทสจริตที่ต้องปรับแก้ด้วยเมตตา โมหจริตที่ต้องปรับแก้ด้วยปัญญาหรือการศึกษาเล่าเรียนหรือสัมมาทิฐิ ศรัทธาจริตที่ต้องแก้ด้วยอนุสสติ มีพุทธานุสสติ การระลึกถึงพระพุทธเจ้าหรือปัญญาคุณเป็นต้น วิทกจริตที่ต้องแก้ด้วยอาณานสติ กำหนดลมหายใจเข้าออก รู้ต้นอยู่ทุกเมื่อ พุทธิจริต ที่ต้องแก้ด้วยมรณานุสสติ คือให้ระลึกถึงความตายทุกเมื่อโดยไม่ฝืนธรรมชาติด้วยชีวิต เช่น การบำเพ็ญทุกรกิริยาของพระพุทธเจ้าในที่สุดต้องถอยเข้าสู่สายกลาง จนได้พบปัญญาตรัสรู้เป็นสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ อีกอย่างสภาพจิตที่มักจะติดอยู่ในนิรณ คือ กามฉันท พยาบาท ถีนมิทธะ อุทัจจกุกกุจ วิจิกิจฉา ส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้จากการปฏิบัติสมาธิ คือ การบริหารอารมณ์ (Emotion Quotient = EQ) เพราะคนที่ผ่านการปฏิบัติสมาธิแล้วจะควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าคนที่ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลมาจากจิตใจที่ผ่องใส (สจิตตปริโยทปน) นั่นเอง ดังกลยุทธ์ที่จะตั้งข้อบังคับ ทำกำหนดการระยะเวลาดะเนินการและโครงการต่าง ๆ ดังนี้

โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย	-โครงการหมู่บ้านศีล ๕
	-โครงการปลูกป่า/บวชป่ารักษน้ำ
	-โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจ	-โครงการส่งเสริมอาชีพวิสาหกิจชุมชน
	-โครงการไปค์อุ่นไอรัก / ไปค์ฟอร์แดด/มอม
	-โครงการจิตภาวนา/ปฏิบัติธรรม/สมาธิกัมมัฏฐาน
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญา	-โครงการปฏิบัติธรรมเนื่องในสำคัญของชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
	-โครงการค่ายพุทธธรรม
	-โครงการคุณธรรมจริยธรรม
โครงการเกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคม	-โครงการสามเณรอบรมนักเทศ
	-โครงการช้างเผือก
	-โครงการสังคมสงเคราะห์ผู้ยากไร้ อนาคตา ในถิ่นทุรกันดาร
	-โครงการคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ พระสงฆ์ชราภาพ

-โครงการทำทานแก่ผู้ป่วยติดเตียงหรือคนชรา

-โครงการบริการเตาอบสมุนไพร/นวดสมุนไพร

โครงการเหล่านี้ เป็นตัวอย่างโครงการที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกันได้อย่างกลมกลืนและสมดุล ภายใต้พหุวัฒนธรรม ประเพณี คนในแต่ละชุมชนจึงมีความเข้าใจในการทำสังฆกรรมของพระสงฆ์หรืออาสาสมัครอย่างดีตลอดมา ในประวัติศาสตร์อันยาวนาน เช่นชีวกโกมารภัฏ ที่รักษาพระภิกษุสงฆ์พระ ๕ คนที่มีโรคต่าง ๆ ปЛОอมบวมมากมาย จนรักษาไม่ไหว จึงเข้าทูลร้องขอพระพุทธเจ้าว่า ขอให้ห้ามบุคคลผู้เป็นโรค ๕ ชนิดนี้ คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคลอ (ถุงลมโป่งพอง) และโรคบ้าหมู พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิถีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังฆกรรมเพื่อการดำรงอยู่ของคนในชุมชนให้มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี ในการเสริมสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม ของชุมชนตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุมชนวัดคลองกระจง จังหวัดสุโขทัย พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางกาย ชุมชนพลาญชุมพล พิษณุโลก พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางจิต และชุมชนแคมป์สน เพชรบูรณ์ พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางปัญญา และชุมชนวัดกระตัง สามง่าม พิจิตร พื้นที่ตัวอย่างสุขภาวะทางสังคม ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

ผลการศึกษา ประเด็น การเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคมตามแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ พบว่า กำหนดให้ยุทธศาสตร์ครอบคลุมสุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน ๆ ละ ๑๐ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

สุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน

องค์ยุทธศาสตร์

สุขภาวะทางกาย (ศีล ๕)

๑. เสริมสร้างกิจกรรมสมาทานรักษาศีล ๕ ด้วยการไม่เบียดเบียนคนอื่น ไม่ทุจริต ไม่ล่วงประเวณี มีวาจาสัตย์ และไม่ประมาท
๒. เสริมสร้างกิจกรรมกิจกรรมบวชป่า สืบชะตาแม่น้ำ ดูแลต้นน้ำลำธาร
๓. เสริมสร้างกิจกรรมอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า อนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ สิ่งแวดล้อม
๔. เสริมสร้างกิจกรรมผลิตสินค้าโอท็อป (OTOP) เกษตรแปรรูป อาหารแปรรูป ผ้าทอพื้นเมือง ออมทรัพย์ เกษตรชีวภาพ
๕. เสริมสร้างกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงศาสนา รักษาธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
๖. เสริมสร้างกิจกรรมสำนึกในความสามัคคีและร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน
๗. เสริมสร้างกิจกรรมพัฒนาภูมิทัศน์ในบ้านเรือน หมู่บ้าน ชุมชนด้วยสัญลักษณ์
๘. เสริมสร้างกิจกรรมกำหนดสถาปัตยกรรมเสริมสร้างเอกลักษณ์ในท้องถิ่น
๙. เสริมสร้างกิจกรรมรณรงค์โลกสีขาว ห้างไกลยาเสพติดให้โทษ
๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมให้ความรู้วิถีชีวิต การวางแผนครอบครัว แม่วัยใส การทะเลาะวิวาทของในชุมชน

สุขภาวะทางจิต (สมาธิ)

๑. เสริมสร้างสถานปฏิบัติธรรมสำหรับพระสงฆ์และชาวบ้าน
๒. เสริมสร้างกิจกรรมปรับเปลี่ยนจิตใจที่ฟุ้งซ่านให้มีจิตสมดุล
๓. เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้ระคะ โทสะ โมหะ พุทธิ วิทก ศรัทธาจิตตามแนวกรรมฐาน
๔. เสริมสร้างกิจกรรมปรับใช้อารมณ์สุข ทุกข์ ให้สมดุล
๕. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตที่ติดนิเวศ ๕ ให้สมดุล

๖. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ตัวตนว่าสักแต่ว่าตัวตน
 ๗. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้มีสติรู้ชัดว่ามีราคะ โทสะ โมหะหรือไม่
 ๘. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในชั้น ๕ อายุตนะ ๑๒
 ๙. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในโพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔
 ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมปรับจิตให้รู้ชัดในไตรลักษณ์ : อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา
 ๑. เสริมสร้างกิจกรรมค่ายคุณธรรมจริยธรรม
 ๒. เสริมสร้างกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมตามโอกาสสำคัญทางศาสนา
 ๓. เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้จิตสำนึกในเทศกาลประเพณี
 ๔. เสริมสร้างกิจกรรมเรียนรู้สถาปัตยกรรมที่สื่อธรรม
 ๕. เสริมสร้างกิจกรรมโครงการปฏิบัติธรรม: ธรรมยาตรา
 ๖. เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครวิทยากรธรรมในโรงเรียน
 ๗. เสริมสร้างกิจกรรมธรรมบันเทิง : ประกวดร้องเพลงคุณธรรม
 ๘. เสริมสร้างกิจกรรมเผยแพร่วิทยุสายธรรมในชุมชน
 ๙. เสริมสร้างกิจกรรมสร้างหนังสือ สื่อการเรียนรู้แก่ชุมชน
 ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมสร้างสื่อการศึกษาในชุมชน/โรงเรียน ฯ
๑. เสริมสร้างกิจกรรมจิตอาสาสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนยากจน อนาคต
 ๒. เสริมสร้างกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
 ๓. เสริมสร้างกิจกรรมให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน
 ๔. เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่เด็กไร้ที่พึ่ง
 ๕. เสริมสร้างกิจกรรมทำทานแก่คนชรา คนพิการ
 ๖. เสริมสร้างกิจกรรมทำทานให้อาหารสัตว์ตักยัก
 ๗. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์
 ๘. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์บ้านเรือนแก่ผู้ประสบภัย
 ๙. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่ผู้อพยพ หนีภัยสงคราม
 ๑๐. เสริมสร้างกิจกรรมสงเคราะห์แก่คนตกอับ ถูกทอดทิ้ง คนชรา คนพิการ

สุขภาวะทางปัญญา
(ศึกษา/อบรมธรรม)

สุขภาวะทางสังคม
(สังคม/วัด)

ประเด็นการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ฯ พบว่า หลักการสำคัญในการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์แต่ละด้าน คือให้เน้นหาหลักธรรมพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้น ๆ โดย สุขภาวะกาย เน้นศีล ๕ ในฐานะหลักประกันชีวิตและทรัพย์สิน อื่น ๆ จากนี้ จะร่วมกันรณรงค์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ธรรมะปลูกป่า บวชต้นไม้ รักษาแหล่งน้ำลำธาร โครงการแสดงกตัญญูกตเวทิต่อบรรพบุรุษ โครงการรดน้ำดำหัวผู้หลักผู้ใหญ่ โครงการป้องกันยาเสพติด

สุขภาวะจิต เน้นการเข้าวัดปฏิบัติธรรม ร่วมทำบุญ ฟังเทศน์กับโครงการปฏิบัติธรรมปกติหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา วันนักษัตรฤกษ์ วันชาติ วันคล้ายวันสมภพของบูรพมหากษัตริย์ เช่น บวชนกขัมมบารมี หรือบวชพราหมณ์ นุ่งขาว ห่มขาว ไม่โกนหัว อาจใช้เวลา ๓ วันบ้าง ๕ วันบ้าง ๗ วันบ้าง

สุขภาวะทางปัญญา เน้นการประยุกต์กิจกรรมทางศาสนาใช้กับวิถีชุมชน เน้นลงที่การฟังเทศน์ ฟังธรรม ในวันพระ วันทำบุญประเพณีขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน โดยเฉพาะทางวัดนั้น เมื่อมีสวดศพหรืองานฌาปนกิจศพ ควรจัดหาโอกาสให้พระสงฆ์ได้เทศน์ หรือปาฐกถาธรรม บรรยายบ้าง ปัจจุบันนี้ มีหลายวัด เช่นวัดธรรมจักร พิษณุโลก หรือทั้งจังหวัดสุโขทัย ใช้แนวคิดของหลวงพ่

ปัญญานั้นทะ คือบรรยายหลังพระสงฆ์สวดอภิธรรมเสร็จ ใช้เวลาประมาณ ๑๐ นาที ๑๕ นาที เพื่อให้สติคนที่มาร่วมงาน เรียกว่าได้ทั้งความรู้ ได้กายสามัคคี ได้สังคมในฐานะที่มาร่วมงาน แสดงความเป็นญาติธรรมตามแนวสังคมพุทธ

สภาวะทางสังคม เน้นการประยุกต์ใช้สังคหวัตถุ ๔ ที่เปรียบได้กับลิ่มสลักซึ่งล้อให้ล้อเอกภาพ สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ มีทาน คือการให้ การแบ่งปัน แสดงความเอื้ออาทร มีความรัก ความเมตตาต่อกัน ตรงกันข้ามนี้ จะเป็นสังคมที่เอารัดเอาเปรียบกัน แกร่งแย่งกัน ซึ่งดีก็นำไปการทะเลาะระดับชุมชน สังคมวงกว้างออกไปได้ ปิยวาจา คือการใช้วาจาที่เหมาะสมด้วยการให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อยามประสบปัญหา ยกย่องเมื่อเขาทำดี ให้เกียรติด้วยการขอบคุณ แสดงความตั้งใจต่อกัน อตถจริยา ประพฤติตนเป็นประโยชน์ต่อกัน ช่วยเหลือกัน ไม่เรียกกัน ขาน ไม่วานก็ช่วย มีน้ำใจต่อกันเมื่อยามประสบปัญหา เช่นรณยนตकुคลอง ก็ช่วยกันลาก ดึง เมื่อคนกำลังจมน้ำ ก็พยายามช่วยเหลือ เป็นตัวอย่างจากเด็กนักกีฬาฟุตบอล ๑๓ หมู่ป่าติดถ้ำ ก็มีคนมีน้ำใจจิตอาสาจากไทยและเทศเข้ามาช่วยเหลือทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่ญาติใช้เชื้อ ไม่เคยรู้จักมักคุ้นกันมาก่อน เข้ามาช่วยระดับโลกได้ และท้ายสุด คือ สมานัตตตา คือวางตนเสมอต้นเสมอปลาย ไม่หลงมองข้ามใครไป เมื่อยามที่ตนเองได้ และไม่นิยมตีต่อหน้าเท่านั้น แม้ลับหลังก็ไม่ได้ดีได้ ไม่เห็นคนที่มีอำนาจ มีเงิน โดยสรุปลงในคำว่า โอบอารี (ทาน) วจีโพเราะ (ปิยวาจา) สงเคราะห์ปวงชน (อตถจริยา) วางตนพอดี (สมานัตตตา) ดังภาพ ๑๓ หมู่ป่าตัวอย่าง สังคหวัตถุ (สงสังคมสงเคราะห์)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

๑.๑ กิจกรรมการเรียนการสอน โดยการนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาในรายวิชาตามหลักสูตรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช โดยเฉพาะในระดับปริญญาตรี เช่น รายวิชาการบริหารกิจการคณะสงฆ์ รายวิชาการจัดการศาสนสมบัติ รายวิชาศึกษาอิสระทางพระพุทธศาสนา / ปรัชญา / รัฐศาสตร์ เป็นต้น

๑.๒ สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านนโยบายสาธารณะและการวางแผน นักพัฒนาชุมชน การพัฒนาสังคม แผนการธรรมนูญสุขภาวะของพระสงฆ์ หรือโรงเรียนองค์การบริหารส่วนตำบล / จังหวัด

๒. กิจกรรมด้านการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะ

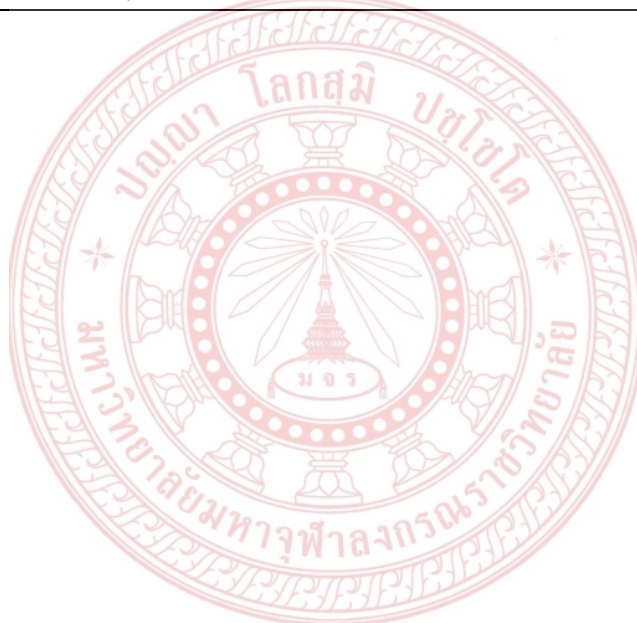
๒.๑ สามารถพัฒนาโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะตามแนวพุทธธรรม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ในชุมชน

๒.๒ สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน โดยอาศัยกระบวนการกิจกรรมของวัด/พระสงฆ์ นำไปประยุกต์สร้างยุทธศาสตร์สุขภาวะ แผนงานโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ อย่างยั่งยืน มั่นคง

๓. กิจกรรมด้านวิชาการ

๓.๑ นำผลการศึกษาวิจัยไปจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร หรือ สัมมนาวิชาการ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ของการบูรณาการหลักวิชาการและการปฏิบัติที่เน้นการบริการวิชาการแก่สังคม โดยให้

บุคลากรและนิสิตได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ๓.๒ นำผลการศึกษาวิจัยผลักดันเป็นโครงการและกิจกรรมหลักของการบริการวิชาการแก่นิสิต นักศึกษา นักสังคมสงเคราะห์แม้แต่พระสงฆ์ ๓.๓ การมีส่วนร่วมกับสถาบันการศึกษา วัด และองค์กรต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยต่อยอดด้านการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมทั้งด้าน จิตใจ ปัญญา และสังคม/ชุมชน ส่งเสริมโครงการวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ
การประชาสัมพันธ์ - ข้อมูลบรรยาย/สอน/อบรม - ชุดความรู้ / แผ่นพับสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ - การประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ตในเว็บไซต์ของวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน http://www.plmku.ac.th/ facebook- ส.สิริ เดโว



ภาคผนวก

ช

ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) - พระครูสิริรัตนานุวัตร
(ภาษาอังกฤษ) Phrakru Siriratananuwat (Tawee Thanavaro) ๒.
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน - รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
๔. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก : -วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
เลขที่ ๒๑๗ หมู่ ๖ ต.บึงพระ อ.เมือง จ.พิษณุโลก ๖๕๐๐๐
-โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๓๘ ๐๕๐๗ - e-mail/ gurutawee@gmail.com
๒. ประวัติการศึกษา : - เปรียญธรรม ๕ ประโยค
- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาภาษาอังกฤษ มจร. ส่วนกลาง
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) สาขาปรัชญา มจร. ส่วนกลาง
- ปริญญาเอก (Ph.D.) สาขาศาสนาและปรัชญา BHU, India

๓. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ระบุสาขาวิชาการ

-ธรรมนิเทศ -วรรณกรรม -การวิจัย

๔. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

เผยแพร่บทความ ประชุมสัมมนาผลงานวิจัยนานาชาติ เรื่อง รูปแบบการเรียนการสอน
วิธีวิจัยตามหลักอริยสัจ ๔ (ชั้นเรียน) ปี ๒๕๕๘ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาลัยสงฆ์เฉลิมพระเกียรตินครน่าน

เผยแพร่บทความ ประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑๒ เรื่อง ศึกษาแนวคิดและ
กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมตามแนวพุทธจิตวิทยา ๒๕๕๙ เมื่อ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพฯ

เผยแพร่บทความ; การสัมมนาผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ ๑ วารสารบัณฑิตศึกษา
ปริทรรศน์ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ ม.ค.-มิ.ย. ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ จังหวัดแพร่

เผยแพร่บทความ; ประชุมสัมมนาวิชาการระดับนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๒๒-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ (IC-HUSO ๒๐๑๘)

๕. งานวิจัยที่กำลังทำ : ชื่อหัวข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการวิจัย
ว่าได้ทำการวิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด

เสนอโครงการชุด; เรื่อง พุทธจิตติยาบูรณาการ : รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุข
ภาวะองค์รวมของครอบครัวและสังคม
แหล่งทุน ; สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ปงม ๒๕๕๙ ลุล่วงแล้วร้อยละ ๘๐
สถานภาพ; ผู้อำนวยการแผนงาน

เสนอโครงการเดี่ยว ; เรื่อง การพัฒนภูมิสถาปัตยกรรมของวัดตามแนวจักรวาลวิทยา
แหล่งทุน ; สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ปงม ๒๕๖๒ ลุล่วงแล้วร้อยละ ๖๐
สถานภาพ ; หัวหน้าโครงการ

ผู้ร่วมวิจัย

๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ผศ.ดร.ประยูร สุยะใจ
(ภาษาอังกฤษ) Asst. Prof. Dr. Prayoon Suyajai
๒. หมายเลขบัตรประชาชน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน - อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา
- ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา
- นายกสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
๔. สถานที่ทำงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ โทร. ๐๒-๔๓๔๕๕๓๙,
๐๒-๘๙๑๑๗๔๐ E-mail prayun ๔๕ @ mcu.ac.th
๕. ประวัติการศึกษา
ด้านทางศาสนา นักระรมชั้นเอก เปรีญธรรม ๓ ประโยค
๕.๑ ปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยา (พร.บ.)
สถาบัน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีที่จบ ๒๕๓๖
๕.๒.๑ ปริญญาโท คณะจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาคลินิก (M.A.)
สถาบัน Marathwada University India ปีที่จบ ๒๕๓๙
๕.๒.๒ ปริญญาเอก คณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก
สถาบัน Marathwada University India ปีที่จบ ๒๕๔๗
๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา): สาขาวิชาพุทธ
ศาสนาและปรัชญา
๗. ประสบการณ์ในการวิจัย : รหัสนักวิจัยแห่งชาติปี ๒๕๔๙ (รหัสประจำตัว
๐๐๐๑๒๓๗๕) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

๘. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๘.๑ ศึกษาการพัฒนาจริยธรรมเชิงพุทธของหมู่บ้านจ๊กसान กรณีศึกษากลุ่มจ๊กसान
อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ผู้ร่วมวิจัย)

๘.๒ ศึกษาวิเคราะห์ยุทธศาสตร์หลักในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระธรรม
ทูตไทยในอินเดีย ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ผู้ร่วมวิจัย)

