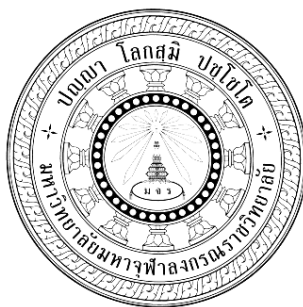




รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดย
การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

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

โดย

รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.

พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุข

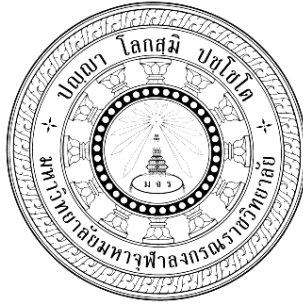
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นวัชรโรจน์ อินเต็ม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761150



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

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

โดย

รองศาสตราจารย์รวีโรจน์ ศรีคำภา

พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.

พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นวัชโรจน์ อินเต็ม

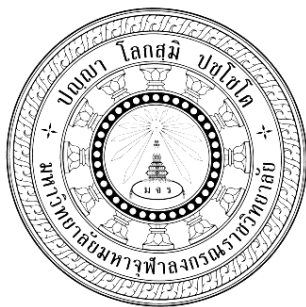
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761150

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Sub - Research Report 2

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

Under Research plan

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

BY

Associate Professor Raweerose Sricompa
Phrakru Soontrondhammanitus, Assistant Professor Doctor
Phramaha Thitipong Phasuk
Assistant Professor Nawatrose Intem

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus
B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610761150
(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
ผู้วิจัย:	รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร. พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุข และผศ.นวัชโรจน์ อินเต็ม
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน ๘ รูป/คน ได้แก่ เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน ๑๖ รูป/คน ได้แก่ พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ประธานชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและแบ่งเป็นประเด็นย่อย ผลการวิจัยพบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี

๓. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักไตรสิกขา ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์ที่ดี

๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์

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

Researchers: Associate Professor Raweerose Sricompa
Phrakru Soontrondhammanitus, Assistant Professor Doctor
Phramaha Thitipong Phasuk and Assistant Professor Nawatrose Intem

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus

Fiscal Year: 2561 / 2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research to study. The problem of enhancing the health of monks. The pattern of enhancing the health of monks and to develop a model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Phayao province. Informants in in-depth interviews 8 persons: Sub-District Mae Tam Muang District, Phayao, Monk, Community leaders. The data for the focus group 16 persons : Monks, community representatives, President of the Community, Director of the Health Promoting Hospital District, President of village health volunteers. The research instrument was an interview and the focus group. Analyze the content from the main points and divide them into sub-topics.

The research found that :

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

consists of 1) The Threefold Learning 2) Health Care in the Public Health System consists of health promotion, prevention, treatment, rehabilitation. 3) The process of managing monks' health is participatory. 4) Buddhist Monk's Well-being good.

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



กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาในครั้งนี้ได้ดำเนินการสำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และขอขอบพระคุณพระราชเขมากร, ผศ.ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตแพร่ และดร.ธาดา เจริญกุล ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการวิทยาเขตแพร่ ที่ให้คำปรึกษาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเป็นรูปเล่มสมบูรณ์

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระครูวรเวชโกวิท เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ เจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา คณะสงฆ์ ผู้นำและตัวแทนชุมชนทุกท่านที่เกี่ยวข้อง พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติคุณโน,ดร. ผู้อำนวยการโครงการวิจัย และ รศ.ดร.วันชัย พลเมืองดี วิทยาเขตพะเยา ผู้ประสานงานที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้และส่งผลให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา และคณะ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ.....	ช
 บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๖
๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	๖
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย	๘
 บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๐
๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล.....	๑๐
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ.....	๑๒
๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะ.....	๑๕
๒.๔ ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	๑๖
๒.๕ ความหมายและความสำคัญของสุขภาวะ.....	๑๘
๒.๖ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	๒๑
๒.๗ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา.....	๒๓
๒.๘ ไตรสิกขา.....	๓๓
๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๓
 บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๕๐
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๕๐
๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๕๒
๓.๓ เครื่องมือการวิจัย.....	๕๓
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	๕๔
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๔
๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย.....	๕๕

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๕๖
๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดพะเยา.....	๕๖
๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดพะเยา.....	๖๑
๔.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดพะเยา.....	๖๖
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุข เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา.....	๗๓
บทที่ ๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	๗๖
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๗๗
๕.๒ อภิปรายผล.....	๘๗
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๑๐๐
บรรณานุกรม	๑๐๑
ภาคผนวก	๑๐๖
ภาคผนวก ก บทควมวิจัย	๑๐๗
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์....	๑๓๙
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่วางแผนไว้.....	๑๔๐
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย และรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม	๑๔๔
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย.....	๑๔๙
ภาคผนวก ฉ ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๑๕๔
ภาคผนวก ช แบบสรุปโครงการ.....	๑๖๑

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	๗
แผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดพะเยา.....	๖๘
แผนภาพที่ ๓ แสดงกระบวนการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดีของจังหวัดพะเยา.....	๗๒
แผนภาพที่ ๔ แสดงการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา.....	๗๓



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า มีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health For All By The Year ๒๐๐๐) ซึ่งนั่นคือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้^๑ และที่สำคัญแนวโน้มประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๐.๐ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๕.๐ ในปี ๒๕๖๘ ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ ๓๐.๑ ในปี ๒๕๔๓ เหลือร้อยละ ๒๔.๒ ในปี ๒๕๖๘ แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ^๒ ประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ๔ ประเทศ คือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมันนี และสวิตเซอร์แลนด์ ประเทศเหล่านี้มีลักษณะทางประชากรที่สำคัญ เช่น อัตราเกิดต่อประชากรพันคนค่อนข้างต่ำ และมีอัตราตายต่อประชากรพันคนต่ำเช่นกัน แต่มีอายุขัยเฉลี่ยค่อนข้างสูง ญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคเอเชียที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกเท่ากับประเทศอิตาลี (ร้อยละ ๒๕) โดยที่คนญี่ปุ่นเป็นคนมีอายุขัยเฉลี่ย หรือมีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลกด้วย (๘๒ ปี) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังมีโครงสร้างประชากรที่มีประชากรวัยสูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับระดับโลก^๓

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

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

^๒ ภทริธา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕, หน้า ๑.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑.

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

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

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

^๕ กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.moph.go.th/๒๕๕๐>; สุนทรา โตบัว และอารีย์ แสงรัศมี. ๒๕๔๔ : ๗๑-๗๔.

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

ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง”...

พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังนี้ ๑.ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทาง ศาสนา ๒.ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ได้รับบริการร้องขอและตาม ประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการ วินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ..ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการ สาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน กำหนด^๘

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

จากสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคเมเร็งโดยเฉพาะเมเร็งปอด^๙ เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับพระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ มีดังนี้ ลำดับที่ ๑ คือ โรคความดัน

^๘ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๓๔, ตอนที่ ๔๐, ก, ๖ เมษายน ๒๕๖๐.

^๙_____, เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๑๑๖ ก/หน้า ๑/๑๘ พุทธกิจจานุ ๒๕๔๕.

^{๑๐}ณัฐวดี จิตธมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๖), หน้า ๘.

โลหิตสูง ลำดับที่ ๒ คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ ๓ คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาค รัฐบาล และภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ –สามเณร ให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๙ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๓,๐๐๐ รูป ซึ่งโครงการจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๙๐,๒๕๐ รูป ทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ ๔๕.๐๘ และมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ ๒๔.๓๕ และภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕ ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด^{๑๐}

จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

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

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

ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยตนเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องมิใช่ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาภิกษุอาพาธจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยัง

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

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน.

ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน^{๑๒} ดังนั้น หากพระสงฆ์โดยภาพรวมที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลในด้านการบูรณาการสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบ จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนในช่วยกันดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีแล้ว สุขภาพของพระสงฆ์ก็จะมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (กระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๕๔) พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วน ของร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^{๑๓} นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่ยิ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดพะเยาก็ยังอยู่ในกลุ่มที่พระสงฆ์ยังมีปัญหาด้านสุขภาพดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะต้องศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยาต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๑.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

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

๑.๒.๓ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยเป็นการศึกษาทั้งเอกสาร (Documentary Research) การศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative Research & Qualitative Research) โดยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงสภาพปัจจุบัน และปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่กรณีศึกษาในเขตจังหวัดพะเยา ได้แก่ ๑) วัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ ๑) เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ รูป ๒) พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดป่าลานคำ จำนวน ๕ รูป ๓) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๗ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่

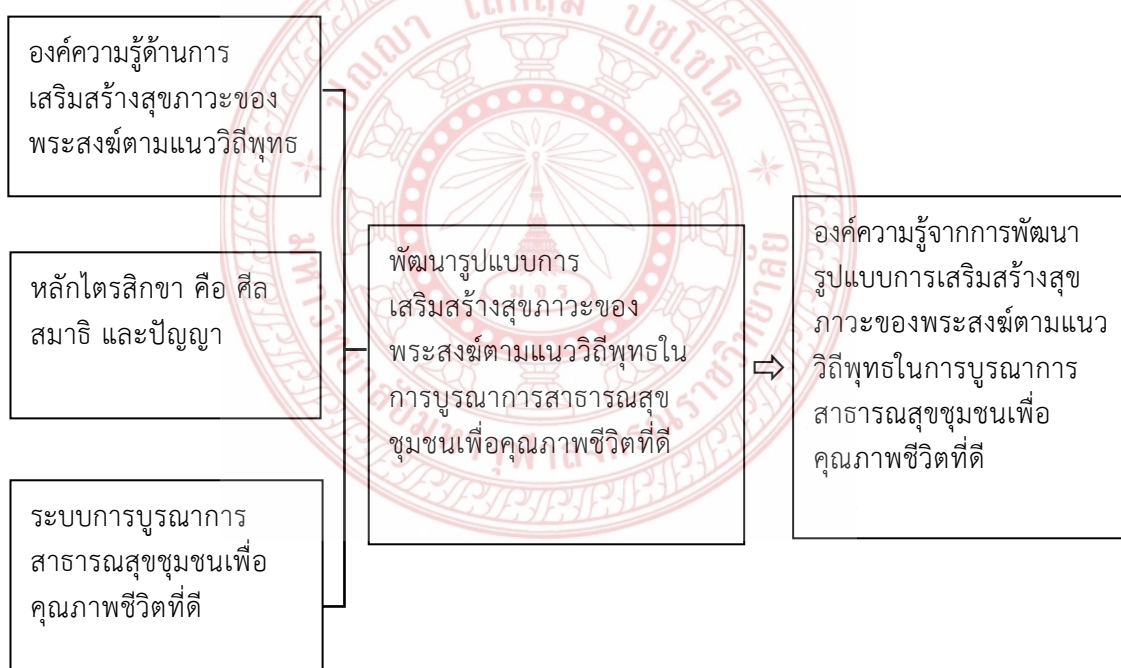
- ๑) พระสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล, รองเจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป
- ๒) ผู้นำท้องถิ่น จำนวน ๑ คน
- ๓) ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน
- ๔) ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน
- ๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน
- ๖) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน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

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๑๖ คน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๑.๔.๓ ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการศึกษาที่สำคัญ เช่น ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๔.๔ กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย



แนวคิด ทฤษฎี : แนวคิดเสริมสร้างสุขภาวะ, การบูรณาการสาธารณสุขชุมชน, Carrying Capacity

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ รูปแบบ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๕.๒ สุขภาวะ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้ จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอที่รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้ เท้าทันโลก

๑.๕.๓ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ตัวแบบต้นแบบ หรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพสุขภาวะของพระภิกษุในภาคเหนือตอนบน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมาเป็นหลักในการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่เพียงพอตามตามแนววิถีพุทธ

๑.๕.๔ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง การดำเนินการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบ หรือแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะ

๑.๕.๕ การบูรณาการด้านสาธารณสุข หมายถึง การร่วมของภาคีต่าง ๆ ทั้งหลายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เชื่อมโยงสัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามารวมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวในด้านสาธารณสุขแก่พระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ใน ๔ ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพกาย ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสังคม และด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม

๑.๕.๖ คุณภาพชีวิต หมายถึง การให้ความสำคัญกับสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รู้จักควบคุมอารมณ์ การพัฒนาด้านสังคม การพัฒนาทางด้านจิตใจ การบำเพ็ญประโยชน์ การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม การพัฒนาปัญญา

๑.๕.๗ สภาพปัจจุบันของการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ

๑.๕.๘ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง ข้อขัดข้องในกิจกรรมหรือการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ

๑.๕.๙ หลักพุทธธรรม ได้แก่ หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย

๑.๖.๑ กลุ่มพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยาได้ทราบสภาพปัจจุบัน และปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๒ พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยามีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๓ พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๔ พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาได้ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนว
วิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นข้อมูลประกอบการวิจัย ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาล
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
- ๒.๓ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๒.๔ ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- ๒.๕ ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ
- ๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ๒.๗ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา
- ๒.๘ หลักไตรสิกขา
- ๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาล

จากการศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากพระไตรปิฎก งานวิจัย บทความวิชาการต่าง ๆ ของนักวิจัย นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวตรงกันว่า ในสมัยเมื่อพระพุทธเจ้ายังคงมีพระชนม์ชีพอยู่นั้น พระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนม์อายุแปดสิบพรรษา สามารถทำงาน เผยแผ่พระพุทธศาสนาวันหนึ่งประมาณ ๑๖-๒๐ ชั่วโมง พระองค์มีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระป๋องเปร่า ทรงพระสำราญอยู่เสมอ ๆ^๑ พระสุตตันตปิฎก^๒ ได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

การดูแลสุขภาพ

ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ได้กล่าวถึงการมีสุขภาพดีไว้ ๒ คำ คือ ๑) คำว่า อัปปา พาโร หมายถึง มีความเจ็บป่วยน้อย และ ๒) อัปปาตังโก หมายถึง มีโรคน้อย พระองค์ทรงกล่าวว่า ร่างกายเป็นแหล่งรับโรค ดังนั้น ร่างกายย่อมจะเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ไม่ว่าอย่างใดก็อย่างหนึ่ง ไม่มากนักน้อยซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา^๓

^๑ พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพของภิกษุสงฆ์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓, หน้า ๗.

^๒ อ.ดิ.ก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๖-๒๕๖.

^๓ ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๓-๔๖๔.

การจำแนกโรค พระพุทธเจ้าทรงจำแนกโรคออกเป็น ๒ ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิก โรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค)^๔

๑. โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคในกาย โรคหู โรคตา โรคจมูก โรคศีรษะ โรคปาก ฯลฯ

๒. โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความหึงหวง ความอิจฉาริษยา ความวิตกกังวล ฯลฯ

๑. สาเหตุของโรคทางกาย มีได้หลายสาเหตุ คือ โรคที่เกิดจากดี เสมหะ ลมไข้ ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม ความหนาวร้อน หิว กระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ^๕ ธาตุทั้ง ๔ ไม่สมดุล^๖

๒. สาเหตุของโรคทางใจ การเกิดโรคทางใจในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า การเกิด กิเลส ตัณหา ครอบงำจิตใจแม้เราอ้างว่าไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเลยมาหลายปีแล้วก็ตาม^๗

วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้

๑.การใช้เภสัชสมุนไพร

๒. ทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้

๓. ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร่อนยา

๔. ทรงอนุญาตมูลโค ดินเหนียว กากน้ำอ้อยย้อมดับกลิ่นตัว

๕. การรักษาโรคตา

๖. การรักษาโรคที่เกิดกับศีรษะ

๗. การรักษาโรคลม

๘. การรักษาโรคที่เท้า

๙. การรักษาโรคฝี

๑๐. ทรงอนุญาตในการรักษาโรค ได้แก่งาบด น้ำฝาด ยาพอก ผ้าพันแผล

๑๑. การชะแผลด้วยน้ำแป้งเมล็ดผักกาด

๑๒. การรักษาโรคเนื้องอก

๑๓. การรักษาแผลไม่งอก

๑๔. การรักษาโรคผิวหนัง

๑๕. ยามหาวิภู ๔ อย่าง

๑๖. การรักษาโรคที่เกิดกับระบบทางเดินอาหาร

๑๗. การเก็บรักษาเภสัช

๑๘. การเก็บรักษาอาหาร

๑๙. ทรงห้ามทำสัตถกรรม

^๔ อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^๕ อจ.เอภาทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๑.

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

^๗ อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

๒๐.ประโยชน์ของข้าวต้มมี ๑๐ อย่าง ข้าวต้มมีอานิสงส์ ๑๐ ประการ คือ ๑) ให้อายุ ๒) ให้วรรณะ ๓) ให้สุข ๔) ให้พละ ๕) ให้ปฏิภาณ ๖) บรรเทาความหิว ๗) ระงับความกระหาย ๘) ให้ลมเดินคล่อง ๙) ชำระลำไส้ ๑๐) เฝือกอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย พระพุทธเจ้าตรัสว่าข้าวต้มเป็นยา^๘

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลตามวิถีธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษา นั้นเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติบำบัดควบคู่กันไป

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

ความหมายของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้นิยามไว้ว่าสุขภาวะหมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการ เท่านั้น สุขภาพที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพ ที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) คือคนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ดังนี้^๙

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียงมี สิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

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

๓. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ใน สังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมี จิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้ง หมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน ในแต่ละด้านมี รายละเอียดดังนี้

๑. สุขภาวะทางกาย

สุขภาวะทางกาย คือ ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย ไม่เป็นโรค มีร่างกายแข็งแรงปลอดภัย ในชีวิต ทรัพย์สิน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสุขภาวะทางกาย มีดังนี้

๑) ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง

๒) ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

๓) ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับ

การเจริญด้านอื่น ๆ

^๘ วินย.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

^๙ ภทริธา ผลงาม, "การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและ ญี่ปุ่น", รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕, หน้า ๕๕-๕๖.

- ๔) ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- ๕) การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติเมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คื่นสู่สภาพปกติ
- ๖) ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดี สามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
- ๗) ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
- ๘) ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน
- ๙) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

๒. สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต คือ มีสุขภาพจิตดี เข้มแข็ง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต มีสมาธิหลุดพ้นความครอบงำจากกิเลส สุขภาวะทางจิตในด้านต่างๆ มีดังนี้^{๑๐}

๑. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่เป็นความจริงแท้แน่นอน คือ การไม่มีตัวตน ทุกอย่างเป็นพลวัต เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เชื่อมโยงถึงกันเป็นส่วนของกันและกัน มองไปถึงเรื่องของการเข้าถึงสิ่งดีงาม ความถูกต้อง การไม่มีอวิชชา การที่มีวิชาคือรู้เท่าทันของความเป็นมนุษย์สรรพสิ่งในโลก ความเป็นไป ความเป็นเช่นนั้นเองของสรรพสิ่ง และการได้สัมผัสกับพระเจ้า โดยพระเจ้าในที่นี้คือความถูกต้อง คือสิ่งที่ประเสริฐสุด

๒. สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิต คือ เป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิตให้สูงขึ้น เพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ คนที่พัฒนาจิตวิญญาณสูงขึ้น จิตใจจะละเอียดบางยิ่งขึ้น มีความสามารถในการสัมผัสสิ่งต่างๆ รอบตัวไวขึ้น ละเอียดประณีตขึ้น

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

๔) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีสัมมาทิฐิ คือ เป็นสภาวะที่มีสมาทานสัมมาทิฐิ โดยจิตรู้ว่า สิ่งนี้ไม่ควรทำ สิ่งนี้สังคมรับ สิ่งนี้สังคมไม่รับ สิ่งนี้ดี สิ่งนี้ชั่ว บางท่านให้ความเห็นว่า ดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นเรื่องของจิต ส่วนจิตวิญญาณ ไม่มีคำว่า ดี ชั่ว มีแต่เมตตา ไม่มีตนเอง เมื่อมีตนเองแล้ว ทุกสิ่งเป็นสากล เป็นหนึ่ง และมีความเป็นองค์รวมทุกอย่างโดยสรุปคือเมื่อมีทิฐิชอบ ความเห็นชอบจะนำไปสู่ประโยชน์และเกื้อกูลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และมี“hiri” มีความละอาย มี“โอตฺตปปะ” เกรงกลัวในสิ่งที่ทำผิด

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

๖) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีจิตวิญญาณของวิชาชีพ คือ เป็นการเข้าถึงความงามของงานศิลป์ทุกสาขาไม่ว่าจะเป็นงานเขียนวรรณกรรมจิตรกรรมประติมากรรม

^{๑๐} อ้างแล้ว, ภัทรธิดา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๕๖-๖๘.

หรือแม้กระทั่ง ดนตรี นอกจากนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องของกรมีจริยธรรม จรรยาบรรณ ในวิชาชีพ

๓) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการจัดการชีวิต คือ เป็นภาวะที่มีความแข็งแรงต่อการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยพึ่งพาตัวเองได้ ความสุขของชีวิตที่เหมาะสมแก่ อดภาพ ปราศจากความหวาดกลัว สามารถดำรงชีวิตให้รอดอยู่บนพื้น ฐานของการเคารพ การใช้ชีวิต ที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การเคารพในทุกชีวิตอย่างเท่าเทียม การจัดการกับชีวิตที่มีอยู่ข้างหน้า เพื่อที่จะ ใช้ชีวิตร่วมกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เจริญขึ้น

๔) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการทางปัญญา คือ เป็นภาวะที่มีปัญญาดับทุกขได้ เข้าถึงธรรมะ รู้แจ้งในเรื่องนั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องรู้แจ้งในทุกเรื่อง มี ปัญญาที่รู้ถูกต้อง รู้เท่าทัน และนำมาจัดการทางใจและทางกายได้

๕) ปรากฏการณ์การแสดงออกของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ คนที่มีสุขภาวะทางจิต วิญญาณ จะมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ดังนี้ คือ ไม่เบียดเบียนกัน ไม่เลือกปฏิบัติ มีความ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ความช่วยเหลือเกื้อกูล มีความประพฤติปฏิบัติที่ดี ความไม่เห็นแก่ตัว โดยสรุปคือ ปฏิบัติตนเพื่อดับทุกข์ และเพื่อช่วยเหลือสังคม

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตมีดังนี้

๑) การปฏิบัติตามหลักธรรม โดยเฉพาะเรื่อง ไตรสิกขา คือ การปฏิบัติตามหลักธรรมจะเป็น การพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ โดยเฉพาะการฝึกสมาธิ ทั้งการฝึกกรรมชาตสมาธิ ฝึก ฌาน วิธสมถภาวนา วิปัสสนาภาวนา เพื่อการปฏิบัติให้เป็นผู้รู้สติ เป็นผู้มีสติ และเป็นผู้ใช้สติ

๒) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเอง คือ การพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิต วิญญาณจะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเองทั้ง ปรียัติและการปฏิบัติโดยวิธีการดังนี้

(๑) ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์กายภาพ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในโยโสมนสิการ

(๒) บุพเพสันนิวาณูสติ หมายความว่า ต้องระลึกถึง กรรมเก่า เอากรรมเก่ามาวิเคราะห์ มา สังเคราะห์ นั่นก็คือการเอาประสบการณ์มาวิเคราะห์และหาประสบการณ์อยู่ตลอด

(๓) การมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม

(๔) กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องพร้อมที่จะเรียนรู้ ต้องมี ความมุ่งมั่น ที่จะเรียนรู้ ต้องมีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง และต้องมีศรัทธาแท้จริงในสิ่งที่ เรียนรู้

๓) การให้ความรู้ ความเข้าใจ การศึกษา คือ เชื่อว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจและการศึกษา ทั้ง ที่เป็นเจตสิกขาและจิตสิกขาจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณซึ่งอาจจะอาศัย การอบรม ที่เรียกว่า Mental Training เพื่อฝึกวิธีคิด วิธีมอง หรือใช้เครื่องมือทางวัฒนธรรม เช่น สุนทริยสนทนา Dialogue เป็นต้น

๓. สุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคนในขนาดและ ลักษณะต่างๆ เช่นในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคมขนาดใหญ่หรือประเทศ และการ อยู่ร่วมกันด้วยดีทั้ง โลก มนุษย์แต่ก่อนก็อยู่ร่วมกันเป็นธรรมชาติ ตั้งแต่ในสมัยที่ยังอยู่ในยุคล่าสัตว์

เก็บของป่ากิน หรือในยุคเกษตรกรรมก็อยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม หรืออยู่ด้วยกันเป็นชุมชนเกษตรกรรม เมื่อมีศาสนาเกิดขึ้น หัวใจของคำสอนของทุกศาสนาก็เหมือนกัน คือความดีซึ่งประกอบด้วย^{๑๑}

๑) ความมีเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และมีการให้เรียกว่า ทาน

๒) มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล

๓) ทำให้บริสุทธิ์ที่เรียกว่า ภาวนาที่กล่าวมาทั้ง หก คือ ทาน ศีล ภาวนา เป็นหลักปฏิบัติในทุกศาสนา เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีหรือสุขภาวะทางสังคม สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีจึงมีความสุขอย่างยิ่ง เช่นครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้ง ครอบครัว ชุมชนที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีมีความสุขทั้ง สังคม สถานที่ทำงาน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและความสร้างสรรค์อย่างยิ่ง เมืองที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นเมืองที่น่าอยู่ สังคมหรือประเทศที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นสังคมสันติการทำให้เกิดความสงบสุข ความเป็นสังคมที่ดีหรือสังคมที่มีสันติภาพจึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาหรือเป็นอุดมคติของมนุษย์และก็มีตัวอย่างมาแล้วบางช่วงบางสมัย บางสังคมเป็นสังคมที่มีความสุขมีความร่วมมือกันทางสังคมเป็นวิถีชีวิตในชุมชนยุคโบราณ เช่น สังคมล่าสัตว์ในชุมชนจะมีความเชื่อร่วมกันจะเป็นในรูปแบบของการนับถือผี เทพหรือศาสนาใด ๆ มิติทางจิตวิญญาณ จะเข้าไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตทั้ง หก เช่น การทำมาหากิน การดูแลรักษาป่าต้นน้ำ ลำธาร แม่น้ำ แผ่นดิน การเกิด การป่วย การตาย การรื่นเริง

๔. สุขภาวะทางปัญญา^{๑๒}

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ว่าสุขภาพทางปัญญา หมายถึง ความรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อ เพื่อเผื่อแผ่ สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุขที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบและรู้จักแก้ทุกขได้ด้วยปัญญา รวมทั้ง มีความสุขจากการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและดีงาม จากการเป็นผู้ให้และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม การพัฒนาปัญญาทั้ง ๔ ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

๒.๓ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะ

เป็นแนวคิดที่ประยุกต์หลักการทฤษฎีและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการซึ่ง ประกอบด้วยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะตามกฎบัตรออตตาวา แนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เป็นต้นซึ่งมีสาระสำคัญแบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบดังนี้

๑. การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ นโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

^{๑๑} อ้างแล้ว, ภัทรธิดา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๕๙-๖๐.

^{๑๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๐.

๒. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้ง ทางกายภาพและทางสังคม เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและก่อให้เกิดมิติทางสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ การมีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานแสนสุขศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ องค์การดีมีสุข ห้องประชุมกัลยาณมิตร เป็นต้น

๓. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยลำพังหรือดำเนินการแบบแยกส่วน แต่สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้ง ภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญที่ซ่อนทับอยู่ในกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้

๔. กิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง วิธีการและรูปแบบ โดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

๕. การปรับโครงสร้างและระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคม และปัญญา มีการผสมผสานบริการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผล^{๓๓}

๒.๔ ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

พิสมัย จันทรวิมล^{๓๔}ได้สรุปความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๒๙ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ(Ottawa Charter for Health Promotion) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนา

^{๓๓} อ่างแล้ว, ภัทริรา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

^{๓๔} พิศมัย จันทรวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า:๕๗.

สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความสามารถของตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้นหากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อความเป็นสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

ประเวศ วะสี^{๑๕} กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจที่มีจิตสานึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล(Health Promotion for All) คนทั้งมวลสร้างเสริมสุขภาพ(All for Health Promotion)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ^{๑๖} ได้สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพในที่นี้ หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ซึ่งนอกจากจะมีตัวกำหนดจากปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลแล้ว ยังได้รับผลกระทบอย่างสำคัญจากปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจแก่สตรี ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค

อำพล จินดาวัฒนะ^{๑๗} ได้เรียบเรียงและเสนอบทความพิเศษเรื่อง ส่งเสริม – สร้างเสริมสุขภาพ กล่าวถึงคำว่า Health Promotion ซึ่งใช้ในภาษาไทยว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการปฏิบัติบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชน ได้ถูกขยายให้มีความหมายกว้างขึ้นเป็นเรื่องยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพที่ดี มีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้แทนกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสื่อความหมายไปถึงทั้ง “การสร้าง” คือการทาชั้นมาใหม่ และ “การเสริม” คือการทาเพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทาได้และช่วยกันทาในขณะที่มีบางเรื่องต้องรอ “การเสริม” จากคนอื่น

จากความหมายการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพข้างต้น สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นคาที่นำมาใช้ใหม่แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ให้การดาเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม สามารถดาเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องรอการส่งเสริมจากหน่วยใด ดังนั้นจึงสรุปความหมายของคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการสร้างเสริม

^{๑๕} ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม**, (กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

^{๑๖} สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓๕.

^{๑๗} อำพล จินดาวัฒนะ, **ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ**, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๖(๒). (๒๕๔๖ :๑๑ -๑๗)

และการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม รวมถึงการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อื้ออานวยต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อบุคคลและชุมชนโดยรวม

๒.๕ ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ

๑. ความหมายของคำว่า “สุขภาพ”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐^{๑๘} ได้ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ให้นิยามของ “ปัญญา” ว่า “ปัญญา หมายถึงความถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” ให้นิยามของ “บริการสาธารณสุข” ว่า “บริการสาธารณสุข หมายความว่าบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน”

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (Health)” ว่าหมายถึง “สุขภาพอันสมบูรณ์และความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ” สุขภาพประกอบด้วย ๔ มิติ ดังนี้^{๑๙}

๑. สุขภาพทางกาย (Physical well-being) หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลัง คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางการ (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอ็ดส์ มะเร็ง เป็นต้น) และผู้ที่มีความพิการทางกาย ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

๒. สุขภาพทางจิต (Mental well-being) หมายถึง การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียด วิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้า หรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับ และสารเสพติด รวมทั้งแอลกอฮอล์

๓. สุขภาพทางสังคม (Social well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชน และวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทร และช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภราดรภาพ และสันติภาพ

^{๑๘}สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐, (กรุงเทพฯ: สหพัฒนพิบูล, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

^{๑๙}อภาพล จินดาวัฒนะ, การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย, (กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

๔. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual well-being) หมายถึง การมีความสงบสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงาม ถูกต้อง มีคุณธรรม และไม่เห็นแก่ตัว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน^{๒๐} ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐ เราใช้คำสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่า อนามัยกันอยู่ การที่เริ่มใช้ “สุขภาพ” แทน “อนามัย” ในสมัยต่อมาจนถึงปัจจุบันก็เพราะว่า อนามัยซึ่งตามรูปศัพท์ หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้วจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะสุขภาพเน้นความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวก ตรงข้ามกับอนามัยที่เน้นความทุกข์ที่มีความหมายเชิงลบ

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ^{๒๑} ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การมีกายดี จิตดี สังคมดีอย่างสมบูรณ์แบบ เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตการที่มนุษย์เรารู้จักการดูแลสุขภาพสุขภาพจึงเป็นการรู้จักรักษาชีวิต แต่เมื่อก้าวถึงชีวิตโดยรวมแล้วก็คือ เรื่องของกายกับจิตที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบกายที่เป็นโรคเป็นความทุกข์ จิตที่เป็นโรคก็เป็นทุกข์ ในทางตรงกันข้ามสุขภาพกายดีก็คือ กายที่ไม่มีโรคมาเบียดเบียน สุขภาพจิตดี คือ จิตที่ไม่ถูกกิเลสที่มาจากความโลภ โกรธ หลง เป็นพื้นฐานให้รบกวนให้เราร้อนเจ็บปวด

โดยหลักทางการแพทย์ สุขภาพของมนุษย์ขึ้นกับปัจจัย ๒ ส่วน คือ ตัวมนุษย์เองกับสิ่งแวดล้อม ในวิชาระบาดวิทยาการเกิดโรคมักใช้ปัจจัยจะมีอีกปัจจัยหนึ่งคือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคซึ่งอาจเป็นเชื้อโรคหรือไม่ใช่เชื้อโรคก็ได้ ซึ่งรวมอยู่ในสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เชื้อโรคสัตว์ พืช ปัจจัยสี่ ส้วม น้ำสะอาด มลภาวะ การศึกษา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น ปัจจัยในตัวมนุษย์ ได้แก่ กรรมพันธุ์ จิตวิญญาณ ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นต้น คนเราจะป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด อหิวาตกโรค ก็ต้องรับเชื้อโรคเหล่านี้มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก แต่ทำไมบางคนรับเชื้อมาแล้วเป็นโรค บางคนรับเชื้อแล้วไม่เป็นโรค ทั้งนี้ก็เป็นเพราะปัจจัยภายในตัวของคน ๆ นั้น ถ้าเขามีภูมิคุ้มกันโรคดี ก็ไม่เป็นโรค แต่ถ้าเขามีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อรับเชื้อเข้ามาก็กลายเป็นโรค^{๒๒} หลักการเกี่ยวกับตัวมนุษย์ที่มีความเสี่ยง สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคนี้เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค^{๒๓}

ดังนั้น สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะในการดำรงชีวิตอยู่ของคนซึ่งพึงมีพึงได้ ความสุขในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญญา นั้นหมายถึงองค์รวมของชีวิต

^{๒๐}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), หน้า ๓๖.

^{๒๑}พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์ประชากรธรรม, ๒๕๔๔), หน้า ๕.

^{๒๒}บุญเติม แสงดิษฐ์, คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและวันสำคัญในการณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลสยามปริ้นติ้ง, ๒๕๕๖), หน้า ๕-๖.

^{๒๓}Connelly MT, Inui TS, Principle of Disease Prevention. In Fauci AS, et al (editors), Harrison's Principle of Internal Medicine, ๑๔th ed. (New York: McGraw-Hill; ๑๙๙๘), pp. ๔๖-๔๘.

๒.แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพ (Health checkup) หมายถึง การตรวจโดยแพทย์ เพื่อหาโรคหรือภาวะผิดปกติของประชาชนที่มารับบริการที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่สื่อหรือแสดงนัยถึงโรค หรือภาวะผิดปกติ ตลอดทั้งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยสาเหตุและให้การรักษาเมื่อผู้รับบริการมีอาการหรืออาการแสดงของโรคหรือภาวะผิดปกติเกิดขึ้น การตรวจสุขภาพของประชาชนปกติไม่ใช่หมายถึงเฉพาะการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทำกันเป็นแบบแผนประจำ โดยทั่วไปในปัจจุบันเพียงอย่างเดียว การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงตั้งแต่การซักประวัติอย่างครบถ้วน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยังกล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพทั่วไป มีดังนี้^{๒๔}

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคต่างๆ ที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้

๒. เพื่อวินิจฉัย ตรวจค้นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ หรือสามารถหยุดยั้งการดำเนินการของโรคได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก

การแนะนำให้ประชาชนทั่วไปที่มีสุขภาพปกติได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำเป็นเวชปฏิบัติที่ยอมรับกันในการแพทย์ไทยในปัจจุบัน ด้วยความเชื่อว่าจะสามารถตรวจค้นหาโรคอันตรายในระยะเริ่มแรก ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีหรือหายขาด ตลอดทั้งสามารถดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว

เนลลี ไชยเอีย, นภาพร ครุสันธิ^{๒๕} ได้กล่าวถึง การตรวจสุขภาพประจำปี (Annual health examination) ว่าเป็นการคัดกรองโรคเป็นประจำทุกรอบ ๑๒ เดือน ซึ่งโรคที่คัดกรองต้องเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือรักษาในระยะเริ่มต้นแล้วได้ผลดี ซึ่งมีกรอบความคิดว่าจะคัดกรองในกลุ่มคนที่ไม่มีอาการก่อนที่จะมีอาการ จะช่วยชะลอการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ^{๒๖} ได้กล่าวถึงการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นโอกาสในการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน ปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาคือ อายุ เพศ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่สำคัญ ๒ ประการ คือ การพิจารณาการให้บริการป้องกันที่มีประสิทธิผลที่จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลให้ดีขึ้น และช่วยลดสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยจากโรคที่มีความเสี่ยงนั้น

การตรวจสุขภาพเป็นวิธีการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่งเพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติของร่างกายในระยะแรก ทำให้การรักษาได้ผลดีกว่าการปล่อยให้โรคลุกลาม การ

^{๒๔}ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์, แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. (กรุงเทพฯ: ไอเอ็นเอส, ๒๕๔๓), หน้า ๑-๒.

^{๒๕}เนลลี ไชยเอีย และ นภาพร ครุสันธิ, การตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นหรือไม่, วารสารอายุรศาสตร์อีสาน, (ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๗๐-๑๗๓.

^{๒๖}สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ, คนไทยอายุ ๒๕-๖๔ ปี ควรได้รับการคัดกรองอะไรบ้าง, วารสารกรมการแพทย์, (ปีที่ ๕ กันยายน-ตุลาคม, ๒๕๔๒), หน้า ๒๘๓-๒๘๖.

ตรวจสุขภาพเป็นสุขบัญญัติแห่งชาติข้อหนึ่งในจำนวน ๑๐ ข้อ ที่เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี แต่ละคนควรรู้สถานะสุขภาพตนเองอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยรู้จักสังเกตประเมินสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มค่อยๆ เสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และเมื่ออายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น ควรไปตรวจสุขภาพทางการแพทย์ตามความเหมาะสมตามวัย เพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อยและป้องกันได้ตั้งแต่ในระยะแรก^{๒๗} การตรวจสุขภาพโดยทั่วไป ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ การเอ็กซเรย์ปอด และการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น การตรวจสายตา การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจความหนาแน่นกระดูก

นอกจากนี้ รัฐบาลไทยได้มีการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพโดยกระทรวงการคลังได้มีระเบียบอนุมัติให้ข้าราชการสามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพได้ตามรายการที่กำหนด ในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.๒๕๔๑ ได้กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างเป็นประจำ และในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ประชาชนที่ถือบัตรทองได้รับสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย^{๒๘} และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพทั่วไปและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากด้วย^{๒๙}

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ การตรวจสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง ทั้งการเสริมสร้างและการป้องกัน ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ อีกทั้งรัฐบาลเองก็ยังได้ให้การสนับสนุนให้มีหลักประกันในการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยโดยการให้การบริการป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลให้ดีขึ้น และช่วยลดสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยจากโรคที่มีความเสี่ยงนั้น

๒.๖ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตามทฤษฎีการอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ ๑ ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ.๒๕๒๙ ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออกตาวา” สำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้^{๓๐}

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ ดังนี้

^{๒๗} กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๑๐ แนวทางสร้างสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๙) หน้า ๒๑.

^{๒๘} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕, (นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕), หน้า ๒-๓.

^{๒๙} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๔๙, (นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๙), หน้า ๒๒-๒๓.

^{๓๐} พิสมัย จันทวิมล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพฯ : บริษัทไชด์ จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๕๖-๖๒.

๑. การขึ้นาด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่างๆ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการขึ้นาเรื่องสุขภาพ

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

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

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ คือ

ประเวศ วะสี^{๓๑} ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริหารสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health Promotion) หรือ คนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

^{๓๑}ประเวศ วะสี, บนเส้นทางการส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บ้านหมอ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์^{๓๒} ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม เป็นต้น

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อีกทั้งการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด

๒.๗ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับตนเอง การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทฤษฎีธัมมิกัตถะ คือประโยชน์ปัจจุบัน^{๓๓} จากการศึกษาพระไตรปิฎก ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการพัฒนาคนเพื่อมีองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดีมีองค์รวม ๓ แดนและระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์รวม คือ แดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแดนภาวะจิตและแดนปัญญาที่จริงองค์รวมการดำเนินชีวิตและระบบการพัฒนาชีวิตก็อยู่ด้วยกันและโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ระบบการพัฒนาชีวิต ก็คือ การจัดการให้การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์รวมในองค์รวมการดำเนินชีวิตนั้นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะที่มองได้หลายด้านเฉพาะด้านที่ประสงค์ในที่นี้เรียกว่า “สุขภาวะ” เมื่อองค์รวมในการดำเนินชีวิตก้าวไปในการพัฒนาหรือมีการพัฒนาอยู่ก็เรียกว่า “องค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี”^{๓๔} การดำเนินชีวิตแบบองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต^{๓๕}

แนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภavana ๔

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง คือ หลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตัวเองและระวังในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขา

^{๓๒}วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗-๑๘.

^{๓๓}พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), อายุยืนอย่างมีคุณค่า, (กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, ม.ป.ป.), หน้า ๔.

^{๓๔}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๗.

^{๓๕}พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดำ ฐิตธัมโม), หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์, (กรุงเทพฯ : สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), หน้า ๒๓.

ประกอบด้วย ศิล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม ไตรสิกขา คือ การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดำรงถูกต้อง^{๓๖} และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดำรงได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปพัฒนา ในด้าน ๔ ด้าน ที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๓๗} ได้กล่าวเอาไว้ว่า ภาวนา ๔ คือ การพัฒนา Development ๔ ด้าน คือ

๑. กายภาวนา การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณโดยเฉพาะให้ ก) รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น เป็นตัวอย่าง มีสติ จูเป็นฟังเป็นให้ได้ปัญญา และ ข) กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ

๒. ศีลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม (Moral Development; Social Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดำรงในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีพสุจริต ไม่ใช้กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตตนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

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

๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา (Cognitive Development : Intellectual Development) คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงงูใจ

^{๓๖}พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา), พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๕๐.

^{๓๗}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

แอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้ เข้าใจยังเห็นความจริงเป็นอยู่ ด้วยปัญญา รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ ปลอดพ้นจากกิเลสสันเข็งมี จิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ^{๓๘}ได้กล่าวถึง ภาวนา ๔ ไว้ ว่า ภาวนา เป็นคำนามใน ภาษาบาลี ที่มีรูปกริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วชฺเตติ ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การ พัฒนาที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้นโดยมี ความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติธรรมทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน^{๓๙}

ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญ กาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

“พระผู้มีพระภาค ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว (ทรงเป็นภาวิตัตถ์ หรือ พระองค์ที่ทรง เจริญหรือพัฒนาแล้ว) เป็นอย่างไร? คือ พระผู้มีพระภาคทรงอบรมพระวรกายแล้ว อบรมศีล อบรม จิต อบรมปัญญา.(ขยายความต่อไปอีกว่า ทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการแล้ว)”^{๔๐}

จากความหมายของภาวนา ๔ คือ การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมถะ และ วิปัสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏ เช่น มีบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ภายนอก และคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้ แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น ๔ ด้าน คือ

๑. กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น สามารถเสพลสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิด โทษ รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ้งเฟ้อเกินความจำเป็น

๒. ศีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทาง สังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไป เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

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

๔. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ อย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริง รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) แสดงทัศนะว่า “เมื่อพิจารณาเนื้อหาของภาวะตาม หลักวิชา ก็ควรพิจารณาผลที่ปรากฏในชีวิตจริง เทียบกันไปด้วยให้เห็นว่า เนื้อหาตามหลักวิชากับผล ปฏิบัติในชีวิตจริงสอดคล้องกันอย่างไร ดังนั้น จึงนิยมใช้หลักภาวนา เพื่อวัดหรือแสดงผลของ กระบวนการฝึกศึกษาตามหลักไตรสิกขา” ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติที่ถูกจำแนกออกเป็น ๔ ด้านข้าง

^{๓๘}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓

^{๓๙}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), หลักแม่บทของการพัฒนาคน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐, ๑๕.

^{๔๐}ช.จ. (ไทย) ๓๐/๑๘/๑๑๕.

ต้น จะพบว่า มีคุณลักษณะเด่นๆ ๒ ประการ คือ (๑) การพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (๒) การพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม

ความสำคัญของภาวนา ๔

ภาวนา ๔ นั้น มีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาตน, การดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม และการรักษาพระพุทธศาสนา กล่าวคือ

๑. ภาวนา ๔ เป็นคุณสมบัติที่เพิ่มคุณค่าให้แก่ตัวบุคคล พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตน จึงเชิดชูบุคคลผู้มีตนที่พัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เปรียบเหมือนดอกบัวมีกลิ่นหอม ที่เกิดเจริญเติบโตในน้ำ แต่อยู่พ้นน้ำ ไม่แปดเปื้อนด้วยน้ำ เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชา ซึ่งการยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภาวนา ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้แสดงทัศนะไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า

ผู้ที่ได้ฝึกอบรมตน ถือเป็นที่กษิณบุคคล หรือ ผู้ควรแก่ทักษิณา เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้บริโศกเพียงเท่าที่จำเป็น ทำให้เกิดความสันเป็ลื่องแก่โลกเพียงเล็กน้อย มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่มีปรารถนาเพื่อตัวตนเคลือบแฝง เมื่อตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่เป็นอิสระ จึงมีความเห็นอกเห็นใจ เกิดความคิดที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมด้วยการสืบทอดธรรมให้ผู้อื่นได้พ้นทุกข์ เป็นอิสระบ้าง เรียกได้ว่า เป็นผู้เอาจากภวโลกแต่น้อย และเป็นผู้ให้แก่โลกอย่างมากมาย

๒. ภาวนา ๔ เป็นภาพลักษณ์ที่ดีงาม สร้างความเลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้พบเห็น ดังที่พระเจ้าปเสนทิโกศล ได้ตรัสสรรเสริญคุณพระพุท พระธรรม พระสงฆ์ ตามที่ทรงประจักษ์แก่พระองค์ไว้ในธัมมเจติยสูตร ว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ มอภายถวายเป็นชีวิตในการประพตพรหมจรรย์ [เป็นผู้มีจิตมั่นคงไม่หวั่นไหว] ไม่กลับไปบำเรอตนด้วยกาม (จิตภาวนา) มีความสมัครสมานสามัคคี ไม่วิวาทกัน (ศีลภาวนา) มีรูปอันน่ายินดี มีอินทรีย์ผ่องใส มีความชวนชวายน้อย เลี้ยงชีพด้วยของที่ผู้อื่นให้ (กายภาวนา) อนึ่ง ผู้เป็นบัณฑิตในวาระต่างๆ เมื่อได้สดับธรรมจากพระพุทธองค์แล้ว ต่างยอมตนเป็นสาวก บวชในพระพุทธศาสนาจนบรรลุความเป็นสมณะ เป็นพรหมณ์ เป็นพระอรหันต์ (ปัญญาภาวนา)

เพราะสังเกตเห็นคุณสมบัติอันน่าอัศจรรย์ของพระภิกษุสงฆ์ผู้ได้รับการฝึกตามพระธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสรู้ข้างต้น พระเจ้าปเสนทิโกศลจึงทรงแสดงตนนอบน้อม และสรรเสริญในธรรมหรือที่เรียกว่า ธรรมเจติย

๓. บุคคลผู้มีภาวนา ๔ สามารถสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน ในตติยอนาคตภยสูตร พระพุทธองค์ยังทรงแสดงกัยในอนาคตที่จะทำให้พระธรรมวินัยเลอะเลือนว่า

ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญกาย ศีล จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สมาทานประพตในอริศีล อริจิต อริปัญญาได้ ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอด ที่สร้างความปิติ น่าชื่นชม แก่ผู้ฟัง ถลาลงสู่ธรรมต่ำ ได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดี เพื่อกล่าวกระทบบุคคลอื่น หรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจ ไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ แต่กลับชื่นชมยินดี สนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทธศาสนา ประพติตนเป็นผู้มักมาก เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม

พระไพศาล วิสาโล^{๔๑} ให้ทรงสนในการพัฒนาสุขภาพบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคมสิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรงสนเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พลักษณ์ทุกๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบแนวคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรงสนคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาตนให้มีภavana ๔ นั้นเป็นการพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม สร้างความเลื่อมใสศรัทธา และจะช่วยปกป้องรักษาพระธรรมวินัยไว้ไม่ให้เลอะเลือน เพราะบุคคลที่ได้ฝึกอบรมตนในทางความประพฤติและคุณธรรมต่างๆ อย่างเพียบพร้อม ย่อมสามารถสืบทอดคำสอน และถ่ายทอดคำสั่งสอนด้วยการแนะนำผู้อื่นให้เข้าถึงชีวิตด้วยตนเองได้ ส่งผลดีต่อความมั่นคงในพระพุทธศาสนาเช่นกัน

ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน

ของนายแพทย์ประเวศ วะสี กระแสความก้าวหน้าของวงการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในหลายรูปแบบ และที่สำคัญได้ช่วยให้ผู้ทุกข์ยากในหลากหลายพื้นที่บนโลกใบนี้ บรรเทาความเจ็บปวดที่แสนทรมาน ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ผู้คิดค้นทฤษฎีนี้ได้เล่าให้ฟังถึงแนวทางทฤษฎีใหม่การแพทย์ว่า ปัจจุบัน วงการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมากสามารถทำในสิ่งที่ไม่เคยทำได้มาก่อน จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคของ “การปฏิวัติวงการแพทย์” แต่ทั้งนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ พื้นที่ทางสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งอยู่บนปริณทลของสุขภาพเพียงส่วนเล็กๆ ส่วนเดียว คือ โรคที่แพทย์สามารถนิยามได้ชัดเจน ในขณะที่พื้นที่ที่เหลืออีกส่วนมาก เป็นพื้นที่ของความเจ็บป่วยที่นิยามไม่ได้ชัดเจน หรือโรคที่ไม่รู้สาเหตุ ตลอดจนพื้นที่ของการมีสุขภาพดีรวมอยู่ด้วย ดังนั้น พื้นที่ทางสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยการนิยามของโรคจึงมีขนาดเล็กมาก ทั้งนี้ ผลกระทบที่ตามมาของการแพทย์ที่ถือ “โรค” เป็นหลักนั้น มีมากมายหลายประการ ประการแรก คือ ทำให้การแพทย์ตั้งอยู่บนแกนของกายภาพที่สามารถตรวจสอบได้เพียงอย่างเดียว โดยละเลยความเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากทาง “จิต” และทาง “สังคม” ดังนั้น ที่ผ่านมาเมื่อแพทย์พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาโรคทางกายภาพได้ แพทย์จึงไม่เข้าใจ ไม่พอใจ หรืออาจเกลียดคนไข้ประเภทนี้ และดูแลรักษาไม่เป็น ส่งผลให้ขาดความสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ ตลอดจนอาจทำให้คนไข้มีอาการหนักลงประการต่อมาคือการให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่การตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยี ในขณะที่การประเมินของคณะกรรมการ

^{๔๑}พระไพศาล วิสาโล, แลชอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

ประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment Board) ของรัฐสภาอเมริกัน พบว่า มีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ที่หายเพราะใช้การรักษาด้วยเทคโนโลยี ขณะที่ที่เหลืออีกกว่าร้อยละ ๘๐ หายป่วยเพราะเหตุอื่นๆ เช่น หายเอง หายเพราะ "placebo" (ยาที่ไม่ได้มีฤทธิ์ตรงกับโรค) หรือแม้กระทั่งหายเพราะได้รับการเอาใจใส่ ดังนั้น การแพทย์ปัจจุบันที่ให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาด้วยเทคโนโลยี จึงเป็นการสิ้นเปลือง ได้ผลไม่คุ้มค่า และเป็นการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น^{๔๒}

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

นพ.ประเวศ มีความเห็นว่า จากรายงานการวิจัยหลายแห่งที่แสดงให้เห็นว่าการเจริญสมาธิภาวนา หรือการทำให้จิตใจสงบนั้น สามารถบำบัดโรคและลดความเครียดลงได้ นั้นแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์การเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต ซึ่งการแพทย์ปัจจุบัน ยังรู้จักผลของจิตที่มีต่อน้อยนัก และยังเป็นการตั้งอยู่บนแกนทางกายภาพเพียงแกนเดียว ก็จะไม่เห็นผลของจิตที่มีต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพดีและสุขภาพเสียตามไปด้วย ดังนั้น หากนิยามทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ว่า "การมีสุขภาพดีคือการมีดุลยภาพที่ดี" แทน "การมีสุขภาพดีคือการไม่มีโรค" ก็จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่านิยามสุขภาพด้วยโรคเพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่า มีความเจ็บป่วยมากมายที่หาโรคไม่ได้ หรือนิยามไม่ได้ชัดเจน ประดุจว่า "ไม่เป็นโรคก็สุขภาพไม่ดีได้" และหากมีการนิยามใหม่เช่นนี้ ความเจ็บป่วยทุกชนิด ก็คือการเสียดุลยภาพ ซึ่งสามารถเห็นภาพที่กว้างและชัดเจนมากกว่าสำหรับดุลยภาพที่สมดุลนั้นเห็นว่า จะเกิดจากความสัมพันธ์อันถูกต้องและลงตัวระหว่าง กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแง่นี้ แม้เกิดความเจ็บป่วยที่เราไม่รู้สาเหตุ แต่ก็สามารถที่จะรักษาให้หายได้ โดยการใช้ดุลยภาพบำบัด ซึ่งมีสมมติฐานตามที่ได้เกริ่นมาก่อนหน้านี้ คือคนไข้ทั้งหลายล้วนมีความเครียดปนอยู่ทั้งสิ้นโดยไม่เลือกเพศ วัย และฐานะและไม่ว่าความเครียดนั้นจะเป็นปฐมเหตุหรือเป็นสาเหตุผสมก็ตาม ทั้งนี้ หากตระหนักได้ว่า "ทฤษฎีโรค" กับ "ทฤษฎีสุขภาพ" นำไปสู่เวชปฏิบัติที่ต่างกัน และทฤษฎีสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า ก็จะทำให้โรงพยาบาลทั้งหมด ตกอยู่ในฐานะที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพดี และมีได้เป็นเพียงสถานรักษาโรคแต่เพียงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ภารกิจ

^{๔๒}ประเวศ วะสี, ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน , วารสารสำนักแพทย์ทางเลือก, (ผู้จัดการออนไลน์), ๒ มิถุนายน ๒๕๔๗. [ออนไลน์].

ตามแนวทฤษฎีใหม่นั้น จะรวมถึงการส่งเสริม ดำรงรักษา และฟื้นฟู ดุลยภาพทั้ง ๔ มิติให้เชื่อมโยงกัน ไม่ใช่เฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น และผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะไม่ใช่แต่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญเพียงฝ่ายเดียว หากแต่คนทั้งหมดต้องเข้ามามีบทบาทไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ และทุกพื้นที่ในสังคม"ปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพมีเยอะมาก อยู่ในชุมทองของความดีและความงาม ซึ่งเราจำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการขับเคลื่อนทางสุขภาพตรงนี้ เป็นเสมือนการขับเคลื่อนทางศีลธรรม เพื่อให้สังคม และเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขต่อไป"

แนวคิดหลักภavana ๔ ของพระไพศาล วิศาโล

พระไพศาล วิศาโล^{๔๓} กล่าวว่า ทุกวันนี้เราให้ความสำคัญกับการพัฒนามาก แต่เป็นการพัฒนาทางวัตถุ ในทางศาสนา “การพัฒนา” หรือ “ภavana” มีความหมายมากกว่าความเจริญทางวัตถุ เพราะต้องเป็นไปอย่างรอบด้าน ทั้งทางวัตถุ สังคม จิตใจ และปัญญา เพื่อการแก้ปัญหาทางสังคมที่ถูกครอบงำด้วย “กิน กาม เกียรติ” และ “โกรธ เกลียด กลัว” การภาวนาเพื่อนำไปสู่ความสงบ สันติ หรือนิพพาน มี ๔ ประการ คือ “กายภาวนา” คือการพัฒนาทางกาย ไม่ให้พบกับโรคภัย ความหิว มีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกับชีวิต ทำให้มีความสุขทางกายภาพ “ศีลภาวนา” คือการพัฒนาความสัมพันธ์ พฤติกรรมของคนในสังคมให้ไปในทางที่เอื้อเพื่อ ไม่เบียดเบียนกัน ต้องอาศัยจริยธรรม ความเมตตาต่อกัน “จิตภาวนา” คือการพัฒนาจิตใจให้สงบ มีสันติแก่ตนเอง มีความผ่อนคลาย ไม่เครียด ไม่ทุกข์ มีสุขภาพจิตดี “ปัญญาภาวนา” คือการมีปัญญาที่เจริญองงาม รู้จักคิด มีเหตุมีผล หยั่งรู้ถึงความจริงของชีวิตสามประการพื้นฐานคือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จนสามารถปล่อยวางความเป็นตัวตนได้

นอกจากนี้ยังมีบทความที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกับพระพุทธศาสนา ดังนี้

ในทัศนะพระพุทธศาสนา “สุขภาพ” อันหมายถึง สภาพที่เป็นสุขไม่ได้หมายถึงความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนอย่างที่เราเข้าใจกัน ในพระสูตรต่างๆ ทุกครั้งที่พระพุทธองค์ตรัสถามพระสาวกทั้งหลาย ก็มักตรัสถามเรื่องสุขภาพก่อนเสมอว่า “พวกเธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ บิณฑบาตไม่ลำบากหรือ” ก่อนที่จะตรัสถามเรื่องอื่นต่อไป หรือเปิดโอกาสให้พระสาวกได้ทูลถามเรื่องต่างๆ ที่ยังไม่เข้าใจในทำนองเดียวกันพุทธบริษัทอื่นที่กราบทูลถามถึงพระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย ก็เป็นไปคล้ายๆ กัน คือมักได้ถามถึงความมีโรคอาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพละนามัย สมบูรณ์ อยู่สำราญเสมอ ไม่ได้พูดถึงความไม่มีโรคในความหมายถึงการมีสุขภาพดีแต่อย่างใด ความหมายที่แท้จริงของความไม่มีโรค(อาโรคะยะ)นั้นหมายถึง พระนิพพาน คือเป็นภาวะสมบูรณ์สูงสุด แต่โดยทั่วไปการมีสุขภาพดีในทัศนะพระพุทธศาสนาหมายถึงความมีโรคอาพาธน้อยหรือมีโรคน้อยต่างหาก เนื่องจากพระพุทธศาสนาถือว่า มนุษย์เราประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีประชุมกันของนามรูป และองค์ประกอบที่มาประชุมกันนั้นเป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง เป็นไปตามปัจจัยต่างๆ ที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นตัวของมันเองจึงมีความเจ็บไข้เป็นธรรมดาหลักสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และการที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปเกิดความทุกข์คับข้องหมองใจซ้อนขึ้นมาอีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและ

^{๔๓}พระไพศาล วิศาโล, สัมภาษณ์ยกถา “ธรรมะ”, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕), วันอังคารที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕.

บริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์ กระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น และสำคัญผิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ตรัสว่าความเข้าใจเช่นนั้นผิด เป็นทิวฏฐิของพวกนิครนถ์ แท้จริงโรคเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่าง “ต้องแก้ไขให้ตรงตามเหตุปัจจัยจึงจะหายในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น ๒ อย่างด้วยกันคือ โรคทางกาย กับโรคทางใจทั้ง ๒ โรคนี้พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย เฉพาะอย่างยิ่งในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไต่ไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ส่วนสุขภาพกายเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป ไม่ใช่จุดหมายสูงสุดในพระพุทธศาสนา

ดุลยภาพกายกับใจ

การที่คนเราจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีอย่างไร มีโรคทางกายหรือไม่มีโรคทางกาย ในแง่ของการพัฒนาให้เกิดสุขภาพใจนั้น ร่างกายจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพใจ เมื่อร่างกายสมบูรณ์ก็ยิ่งเกื้อหนุนแก่การพัฒนาสุขภาพใจให้ยิ่งๆ ขึ้นไปได้ ในทางกลับกันถ้าร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง สุขภาพไม่ดี มีโรคภัยเบียดเบียนตลอดเวลา ก็สามารถใช้อวัยวะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตใจได้อีกเช่นกัน ดังพระอรหันต์หลายท่าน บรรลุอรหันต์ผลเข้าถึงความมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ด้วยการเอาโรคกายมาใช้ประโยชน์ ปรับท่าทีของจิตใจให้ถูกต้อง(โยนิโสมนสิการ) และใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริง ทำจิตใจให้มีสุขภาพสมบูรณ์ จนหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายได้ โดยนัยนี้เราจะเห็นว่ากายกับใจนั้นอุปมาดังเหรียญสองด้านที่ไม่อาจแยกจากกันได้ ในพระสูตรและพระวินัยได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจไว้ในขั้นตอนของการปฏิบัติธรรมหลายแห่งด้วยกันว่า “เมื่อเบิกบานใจก็ย่อมเกิดปิติ เมื่อใจมีปิติ กายย่อมสงบ เธอมีกายสงบ ย่อมได้รับความสุข เมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น”^{๔๔} เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมที่มีความก้าวหน้า จนพร้อมที่จะเดินต่อไปให้เกิดปัญญา และสามารถนำจิตที่มีความพร้อมไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันถ้าจิตใจไร้ปิติ(ความเอิบอิ่มใจ) กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ เราจะหาความสุขและสมาธิได้อย่างไรกัน ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องพูดถึงความก้าวหน้าทางสติปัญญาและประสิทธิภาพในการทำงานของจิตแต่อย่างใด ดังจะเห็นได้จากการบำเพ็ญทุกข์กิริยาของพระพุทธองค์ก่อนตรัสรู้ ทรงทรมานพระวรกายนานาวิธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ระส่ำระสาย ฯลฯ หาความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ ฟุ้งซ่าน ฯลฯ จนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลางที่ไม่สุดโต่งไปข้างใดข้างหนึ่งแทนแต่ทว่าความสัมพันธ์ระหว่างทุกข์ภัยไข้เจ็บทางกายกับทางใจ อันเกิดจาก

^{๔๔}ดูใน เทวทหสูตร ม.อุปริ (ไทย) ๑๔/๓/๙-๑๑, ม.มู (ไทย) ๑๒/๑๗๙-๑๘๐/๑๘๒-๑๘๔ สัง.สพ. ๑๘/๓๖๐/๔๐๖-๔๑๒ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

^{๔๕}ที.สี. (ไทย) ๙/๔๖๖/๒๐๓.

ความเครียดทางกายหรือจิตใจ ไม่ได้ส่งผลต่อกันและกันระหว่างกายกับใจเท่านั้น แต่ยังโยงไปถึง การกระทำของกายหรือพฤติกรรมของผู้คนในสังคมอีกด้วย

ถ้าผู้คนในสังคมมีภาวะจิตใจที่สมัครสมานกัน มีความชื่นชมยินดีต่อกัน เราก็มีภาวะจิตใจ และร่างกายที่ผ่อนคลายไม่เครียด แต่ถ้าผู้คนในสังคมมีความขัดแย้งสูง แกร่งแย่งแข่งขันกัน ก็จะทำให้ เกิดภาวะตึงเครียดทางกายและจิตใจ สมอง หัวใจ การหายใจ กล้ามเนื้อ เส้นประสาทก็เครียดไปด้วย ดีไม่ดีก็อาจจะมีโรคทางกายแทรกซ้อนขึ้นมาจากการทำงานผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ได้ หรือกล่าวอีก นัยหนึ่งก็คือ ธาตุ ๔ ไม่สมดุลกันก็ทำให้เจ็บไข้ได้ ในด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติก็ เช่นกัน เมื่อต้องแข่งขันเอารอดเอาเปรียบกัน ไม่รู้จักคำว่าพอดี มุ่งที่จะแสวงหาผลประโยชน์จากกัน ตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ เมื่อเครียดมากๆ ก็ส่งผลต่อร่างกายและพฤติกรรมของผู้คน ในสังคมได้ โดยนัยนี้ก็จะเห็นว่ากายตามนัยพระพุทธศาสนา ไม่ได้หมายรวมถึงธาตุ ๔ ที่ประกอบกัน เป็นร่างกายเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงกรรมหรือการกระทำของกายด้วยเช่นกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือพฤติกรรมของกายนั่นเอง ที่เป็นเหตุเป็นปัจจัยไปส่งผลให้ธาตุ ๔ ที่ประกอบกันเป็นเราๆ ท่านๆ ไม่ สมดุล และเป็นปัจจัยไปส่งผลให้ใจไม่สงบจนกระทบต่อกายได้ เพราะเหตุดังนั้นเราจึงเห็นพระพุทธองค์ และพระสาวกทั้งหลาย เน้นย้ำพร่ำสอนและดำเนินชีวิตให้เราเห็นเป็นแบบอย่างของบุคคลและชุมชน ในอุดมคติที่พัฒนาแล้วทุกด้าน ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในพรหมจรรย์ สำรวมในอินทรีย์ มีกาย วาจา และใจ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดำเนินชีวิตใกล้ชิดและสอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความไม่มีโรค หรือภาวะสูงสุดที่ไม่มีทุกข์ภัยไข้เจ็บมาร่ำร่ำรายได้ และป้องกันทุกข์ภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตน และคนอื่นในชุมชน

อันเนื่องมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนและคนอื่นในชุมชนเป็นเหตุ หมอพระ รักษาโรคและโลก ด้วยความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ เมื่อมีทุกข์ภัยไข้เจ็บได้เกิดขึ้น ตามหลักการ พระพุทธศาสนาก็ต้องสืบสาวหาเหตุปัจจัยที่โยงใยถึงกันและกันก่อน ไม่ได้จับเอาที่ตัวเชื้อโรคเป็นเหตุ อย่างเดียว แต่ทว่ายังมีสาเหตุหลากหลายที่เกื้อหนุน ส่งเสริม ผลัดดัน หรือซ้ำส่งผลให้เกิดทุกข์ภัยไข้เจ็บ ขึ้นมา เพราะเหตุดังว่ามานี้พระพุทธศาสนาจึงมองว่ามันเป็นโรคของชีวิตทั้งหมดที่ต้องเฝ้าระวังรักษา หรือว่าอีกนัยหนึ่งก็คือ ชีวิตนี้มีโรคแต่โรคนั้นแก้ไขได้ และจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนาก็คือการ แก้ไขความไม่สบายหรือโรคของชีวิตนี้ให้หมดไป โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการทั่วไปไว้ ๔ ประการด้วยกัน หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าอริยสัจ ๔ ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางของการเฝ้าระวังรักษาโรคของชีวิต

ขั้นที่หนึ่งท่านให้ดูว่า ตัวโรคซึ่งก็คือทุกข์เป็นอย่างไร มีลักษณะอาการอย่างไรขั้นที่สองก็ ให้หาเหตุของโรค ซึ่งก็คือสมุทัย สืบค้นหาว่ามีสาเหตุมาจากอะไร เชื้ออะไรขั้นที่สามหมายถึงภาวะที่ หายจากโรค หรือความมีสุขภาพดี ก็คือนิโรธขั้นที่สี่ ให้เราหาวิธีเฝ้าระวังแก้ไข ซึ่งก็คือมรรค เช่น จะใช้ ยา นวด ผ่าตัด หรืออะไรก็สุดแท้แต่การวินิจฉัยในขั้นที่สองอีกทีว่าจะใช้วิธีการใดให้หายจากโรคนั้นได้ แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าถ้าวินิจฉัยโรคถูกต้องและรอบด้านแล้วจะรักษาโรคหายได้ ถ้าคนพยาบาล ใช้ไม่รู้จักของแสงและไม่แสง ไม่มีจิตเมตตาเห็นแก่อาภิส รังเกียจสิ่งปฏิกูล และไม่มีจิตวิद्याในการ พุดกับคนไข้ ก็อาจจะซ้ำเติมให้โรคกำเริบรุนแรงขึ้นไปอีกก็ได้ในทางกลับกันถ้าคนพยาบาลใช้สามารถ ฯลฯ แต่คนไข้ไม่ทำความสบาย (คือไม่ฟังคำสั่งหมอ ฯลฯ) ไม่รู้จักประมาณฯ ไม่ฉันยา ไม่บอกอาการ

ใช้ตามที่เป็นจริงฯ ไม่อดทนฯ ^{๔๖}คนพยาบาลไข้ก็ยิ่งทำอะไรไม่ถูกอีก และการที่จะเยียวยารักษาความเจ็บไข้ให้ได้ผลดีนั้น ทั้งสองฝ่ายต้องเกื้อกูลต่อกันและกัน ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่สามารถและไม่ให้ความร่วมมือด้วยดีก็ยากที่จะเยียวยารักษาได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางใจก็ตาม

การที่พระพุทธองค์อุปมาพระองค์เองว่าเป็น “หมอยา” หรือ “หมอผ่าตัด” ดังความที่ปรากฏในพระสูตรว่า “หมอผ่าตัดนี้เป็นชื่อของตถาคตอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า” ^{๔๗} นั้น ก็เพราะพระปรีชาสามารถในการรักษาโรคและรักษาโลกเป็นสำคัญ คือเป็นผู้บำบัดรักษาสรรพโรค (สัพพโรคตักกิกโก) และเป็นผู้เยียวยาสรรพโลก (สัพพโลก-ตักกิกโย) ซึ่งนั่นก็หมายความว่า “รักษาโรคทุกคนและทั้งโลก” ไม่เว้นว่าเป็นใคร อยู่ในวาระไหน พระพุทธองค์ทรงเยียวยาแก้ไขโรคของคนหมดทั้งโลกให้หมดไป ดังที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เราก็จะเห็นพระพุทธองค์ทรงทำหน้าที่เยียวยารักษาโรคและโลกมากมาย แม้กระทั่งพระสาวกทั้งหลาย พระองค์ก็ให้ดำเนินตามนี้ โดยใช้ธรรมที่ทรงค้นพบในคืนวันแห่งการตรัสรู้เป็นยาบำบัดรักษาโรคทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายและโรคทางใจ และยังสืบเนื่องไปถึงโรคที่เกิดจากภาวะตรึงเครียดและความเสื่อมโทรมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ธรรมะและโอสถเพื่อการเยียวยาโรคแห่งชีวิต

วิธีการที่พระพุทธองค์ใช้เยียวยารักษาโรคนั้น ในพระไตรปิฎกเราจะเห็นการนำมาใช้ ๒ วิธีด้วยกันคือ ใช้สวดให้คนป่วยฟัง และคนป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้

วิธีแรก ปรากฏให้เห็นได้ในครั้งที่พระพุทธองค์ทรงประจวร ทรงตรัสให้พระมหากุณฑลมาสายยา “โพฆณฺค์” ถวาย อาการประจวรก็หายเป็นปกติ จากนั้นพระพุทธองค์ทรงใช้หลักธรรมเดียวกันนี้สาธยายให้แก่พระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะเมื่อครั้งอาพาธก็หายจากอาการป่วยไข้นั้นอีก แต่ที่แปลกออกไปก็เห็นจะเป็นกรณีอาพาธของพระคิริมานนทฺ์ พระพุทธองค์รับสั่งให้พระอานนทฺ์ไปบอกพระคิริมานนทฺ์พิจารณาสัญญา ๑๐ ประการ* เมื่อท่านได้พิจารณา อาการป่วยก็หายเป็นปกติอีก

ส่วนวิธีที่ ๒ ปรากฏชัดเจนในมหาปริณิพพานสูตร เมื่อครั้งพระพุทธองค์จำพรรษาในเวฬุคาม เกิดอาการพระประจวรรุนแรง รู้สึกเจ็บปวดแสนสาหัสจนจะปริณิพพาน แต่ทรงอดกลั้นไว้ใช้ความเพียร (อิทธิบาท ๔) ขับไล่อาการพระประจวรให้สงบระงับไป และยังได้แสดงอานุภาพของอิทธิบาท ๔ ให้พระอานนทฺ์ฟังอีกว่า “อิทธิบาท ๔ ผู้ใดผู้หนึ่งเจริญ ทำให้มากแล้ว ทำให้เป็นดุจยานแล้ว ทำให้เป็นที่ตั้งแล้ว ให้ตั้งมั่นแล้ว สังสมแล้ว บรรลุนิติ ผู้นั้นเมื่อมุ่งหวัง พึงดำรงอยู่ได้ ๑ กัป** หรือเกินกว่า ๑ กัป” ^{๔๘}

การเจริญอิทธิบาท ๔ ดังที่พระพุทธองค์ตรัส ก็จะสามารถชีฟต่อไปได้อีก พระพุทธองค์ถึงกับตำหนิพระอานนทฺ์ว่า ถ้าพระอานนทฺ์อาราธนาตอนที่ได้อานิสมิตโสภาส ก็จะสามารถชีฟต่อไปได้อีก ๑ กัป ด้วยอำนาจแห่งอิทธิบาท ๔ อันมีฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา จะระงับความเจ็บไข้ให้สงบและยืดอายุไปได้อย่างไร ถ้าเราดูอิทธิบาท ๔ แล้วมาไตรตรองมองความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนก็จะเห็นว่า เป็นหลักธรรมสำคัญที่ช่วยระงับความเจ็บป่วยให้หายได้ แต่ก็ไม่ง่ายสำหรับผู้ที่ไม่มียิทธิบาท ๔

^{๔๖}วินย. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑.

^{๔๗}ม.อ. (ไทย). ๑๔/๖๕/๗๑.

^{๔๘}อ.ปริ.ม. (ไทย) ๑๔/๖๙/๗๗.

เป็นที่ตั้ง ต่อเมื่อโรคภัยคุกคามบีบคั้น เจ็บนิดเจ็บหน่อยก็ทรมานทรมานไม่ไหวกันแล้ว ต้องวิ่งหาหมอ หายมารักษากันทันทีทันใด โอกาสที่จะได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ให้ฉลาดขึ้นไปก็แทบไม่มี

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า อิทธิบาท ๔ ก็มีอนุภาพตรงที่ทำให้เราได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ เรียนรู้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับตนและหาหนทางเยียวยาแก้ไขเพื่อระงับความเจ็บปวดให้บรรเทาเบาบางไป เมื่อมีอิทธิบาท ๔ เราก็จะมีความหนักแน่น อดทน สืบค้นหาเหตุแห่งความเจ็บไข้ ทำให้เราได้เรียนรู้โรคภัยต่างๆ ที่เกิดกับตน จนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและรักษาโรคและในทำนองเดียวกันการสวดมนต์ให้คนป่วยฟังดังที่สมัยหนึ่งถือปฏิบัติกันนั้น ก็ไม่ต่างไปจากนี้เท่าใดนัก สมาย่อมเกิดจากการฟังสาธยายธรรม ทำให้กายผ่อนคลายไม่เครียดได้ เมื่อกายผ่อนคลายไม่เครียด จิตก็ตั้งมั่นไม่หวั่นไหว สามารถใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริงแห่งชีวิต และทำจิตให้มีสุขภาพสมบูรณ์เต็มที่ กายที่เครียดจากความเจ็บไข้ก็จะผ่อนคลาย ปรับเข้าสู่สภาพปกติได้ง่าย ส่วนในด้านจิตใจพูดแทรกในเนื้อหาที่กล่าวมาบ้างแล้ว แต่ที่เน้นเป็นการเฉพาะก็เห็นจะเป็นในมหาสติปัฏฐานสูตร และอานาปานสติสูตร ได้พูดถึงการเจริญสติและการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ทั้ง ๒ พระสูตรนี้ นับว่าเป็นยอดของการทำกายและใจให้สงบผ่อนคลายไม่เครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทางกายและใจ การเจริญสติทุกขณะที่เคลื่อนไหวและการทำสมาธิ ย่อมช่วยให้จิตตั้งมั่น สงบ ผ่อนคลาย กายไม่เครียด เมื่อกายผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆ ก็จะทำงานปกติ มีดุลยภาพ ร่างกายก็สามารถซ่อมแซม ทำลาย และต่อต้านโรคที่คุกคามเราได้

๒.๘ ไตรสิกขา

ไตรสิกขา แปลว่า สิกขา ๓ หมายถึงข้อที่จะต้องศึกษาข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับการศึกษา คือข้อฝึกหัดอบรมกาย วาจา จิตใจและปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุดคือพระนิพพาน^{๔๙} ซึ่งมี ๓ อย่างคืออริสัสสิกขา อริจิตตสิกขา และอริปัญญสิกขา ซึ่งเป็นธรรมที่สำคัญหมวดหนึ่งในทางพระพุทธศาสนา ถึงแม้หลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงแสดงและบัญญัติ ดังพุทธพจน์ที่ทรงตรัสแก่พระอานนท์ ก่อนเสด็จดับขันธปรินิพพาน ว่า “โย โว อานนทมยารมโม จ วินโย จ เทสิโต ปญญุตโต โส โว มมจเจเนสเสถา. ตูก่อนอานนท์ ธรรมและวินัยที่เราแสดงแล้วและบัญญัติแล้วแก่ท่านทั้งหลาย โดยการล่วงไปแห่งเรา ธรรมและวินัยนั้น ย่อมเป็นศาสดาของท่านทั้งหลาย”^{๕๐}ซึ่งต่อมาหลังจากที่พระพุทธเจ้าได้เสด็จดับขันธปรินิพพาน ได้มีการสังคายนาตั้งแต่ครั้งที่ ๑ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันได้รวบรวมคำสอนของพระพุทธเจ้าไว้เป็นประเภทๆ เป็นหมวด ๆ จึงเป็น ๓ ปิฎก เรียกว่า พระไตรปิฎก^{๕๑} ซึ่งมีหลักธรรมคำสอนรวมแล้ว ๘๔,๐๐๐ พระธรรมชั้นนั้น สรุปให้ย่อหรือสั้นลงเหลือเพียง อริยมรรคมีองค์ ๘ ย่อให้ลงอีกก็เหลือที่สรุปลงในหลักของไตรสิกขานั้นเอง

^{๔๙}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๒๐, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๖๕.

^{๕๐}ที.ม.(ไทย)๑๐/๑๔๑/๑๓๘.

^{๕๑}คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระไตรปิฎกศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), หน้า ๒๖.

โดยปกติทุกคนอยากเป็นคนดี แต่ไม่ค่อยชอบที่จะประพฤติตัวเป็นคนดี เพราะการประพฤติตัวเป็นคนดีนั้น จะต้องมีการฝืนใจฝืนกิเลส ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก คนส่วนมากทุกวันนี้ไม่ชอบสนใจกับทางศาสนาเพราะเขารู้สึกว่า ข้อปฏิบัติในทางศาสนา มักขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือไม่ก็มักมองไม่เห็นว่าคุณค่าในทางศาสนาจำเป็นต่อการประกอบอาชีพอย่างไร^{๕๒} ดังนั้น ไตรสิกขา จึงเป็นหลักธรรมที่สำคัญมากที่สุดสำหรับพุทธศาสนิกชนที่จะต้องศึกษาสมาธิปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต เพราะนอกจากจะเกิดคุณค่าหรืออานิสงส์แก่ตนเองแล้ว ยังเป็นประโยชน์เกื้อกูลแก่ชุมชนและสังคมอีกด้วย ดังจะได้อธิบายเนื้อหาสาระ ตามลำดับดังต่อไปนี้

๒.๘.๑ อธิศีลสิกขา

อธิศีลสิกขา คือศึกษาเรื่องศีล อบรมปฏิบัติให้ถูกต้องดีงาม ให้ถูกต้องตามหลักจุลศีล มัชฌิมศีล และมหาศีล ตลอดถึงปฏิบัติอยู่ในหลัก มัชฌิมศีล และมหาศีล ตลอดถึงปฏิบัติอยู่ในหลักอินทริยสังวรสติสัมปชัญญะ และสันโดษ ดังพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “อธิศีลสิกขา เป็นอย่างไร ภิกษุในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มั่งมีศีล สำรวมแล้วด้วยการสำรวมในพระปาฏิโมกข์ ถึงพร้อมด้วยอาจาระและโคจร เห็นภัยในโทษมีประมาณเล็กน้อย สมทานศึกษาอยู่ในสิกขาบททั้งหลายศีลชั้นน้อย ศีลชั้นใหญ่ ศีลที่ตั้งเบื้องต้น เบื้องบาท ความสำรวม ความระวัง ปาก ประธาน แห่งความถึงพร้อมด้วยกุศลธรรมทั้งหลาย นี้เรียกว่า อธิศีลสิกขา”^{๕๓}

ในเบื้องต้นนี้ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวข้องกับเรื่องศีลโดยทั่วไปเสียก่อน ศีล แปลว่า ปกติก็ได้ คือมีความปกติกาย และวาจา แปลว่าเรียบร้อยก็ได้ คือ มีความเรียบร้อยทั้งกายและวาจา แปลว่า สงบก็ได้ คือความสงบกายและสงบวาจา รวมความแล้วศีลหมายถึงการสำรวมกาย และวาจาให้เรียบร้อยดีงาม เป็นคุณธรรมควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ให้เบียดเบียนทำลายผู้อื่นด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกมาด้วยอากัปภิกิริยาทางกาย และวาจา เป็นหลักมนุษยธรรม หมายความว่า เป็นคุณธรรมที่มนุษย์พึงปฏิบัติเพื่ออยู่ร่วมกันอย่างผาสุก ศีลนั้น ท่านจำแนกไว้ ๒ ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ ๑ เรียกว่า อนคาริยวินัย คือ ศีลของบรรพชิตหรือนักบวช ได้แก่ ศีล ๑๐ สำหรับสามเณร ศีล ๒๒๗ สำหรับพระภิกษุ และศีล ๓๑๑ สำหรับภิกษุณี ประเภทที่ ๒ เรียกว่า อาคาริยวินัย คือ ศีลของคฤหัสถ์ ได้แก่ ศีล ๕ และศีล ๘ หรืออุโบสถศีล จะขอกกล่าวถึงศีลในภาพรวมจะไม่ลงรายละเอียดในแต่ละข้อ ทั้งนี้จะกล่าวให้เข้าใจถึงความสำคัญและผลดีของการประพฤติศีลพอสังเขป ซึ่งอย่างน้อยที่สุดในชีวิตของคฤหัสถ์ผู้ครองเรือนนั้น ควรมีศีล ๕ เป็นข้อวัตรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพราะจะได้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตว่าสิ่งใดควรเว้น เช่น ศีลข้อ ๑ เว้นจากการฆ่าสัตว์ตัดชีวิต และเบียดเบียนผู้อื่นด้วยการทารุณกรรมให้ได้รับอันตรายด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งนับเอาอาการตั้งแต่บาดเจ็บจนถึงแก่ชีวิต ศีลข้อ ๒ เว้นจากการลักขโมยทรัพย์สินสิ่งของของผู้อื่น ศีลข้อ ๓ เว้นจากการประพฤติดินในกาม คือคู่ผัวตัวเมียของคนอื่นหรือเด็กที่มีบิดามารดารักษาหรือหญิงชายที่มีคู่หมั้นก็จัดเป็นประพฤติดินในกามทั้งสิ้น ศีลข้อ ๔ เว้นจากการประพฤติดูด้วยการกล่าวเท็จ คือพูดให้ผิดเพี้ยนจากความเป็นจริง และศีลข้อ ๕ เว้น

^{๕๒}พร รัตนสุวรรณ, คำบรรยายพุทธปรัชญา ภาค ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๕ (กรุงเทพฯ: สำนักคณควาทางวิญญาน , ๒๕๓๒), หน้า ๓-๔.

^{๕๓}อ.ต.ก.(ไทย)๒๐/๕๒๙/๒๒๔.

จากการดื่มสุราเครื่องทองของเมาและสิ่งเสพติดทุกชนิดอันจะนำมาสู่ความประมาทขาดสติ ในเมื่อทุกคนมีศีลเป็นแนวทางในการปฏิบัติแล้ว เบญจธรรมก็เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตที่ต้องปฏิบัติตามมาด้วย นั่นก็คือ ข้อ ๑ ให้มีความเมตตา ข้อ ๒ ให้มีการบริจาค และแบ่งปันผู้อื่น ข้อ ๓ ให้มีความพอใจในคู่ครองตนเอง ข้อ ๔ ให้มีสัจจาจากคือพูดแต่ความจริง และข้อ ๕ ให้มีปัญญาในการดำเนินชีวิตไม่หลงผิดไปจากทำนองคลองธรรม เมื่อใครได้ปฏิบัติตนตามหลักเบญจศีลและเบญจธรรมดังกล่าวแล้ว อานิสงส์ทั้ง ๓ ประการของศีลย่อมบังเกิดขึ้นทันที กล่าวคือ ประการที่ ๑ สีเลนะ สุขะติง ยันติ แปลว่า คนจะไปสู่สุคติก็เพราะมีศีล หมายถึง ศีลจะนำชีวิตไปในทางที่ตรงมาอย่างง่ายดาย การดำเนินชีวิตประจำวันก็จะเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้า เป็นต้น ประการที่ ๒ สีเลนะ โภคสัมปทา แปลว่า คนจะมีโภครพย์ก็เพราะมีศีล เนื่องจากมีความเจริญด้วยความดี เพราะไม่ได้ไปเบียดเบียนผู้อื่น ไม่ต้องเสียเงินทองเพราะใช้จ่ายในทางเสียหายสุรุ่ยสุร่าย มีคนให้ความเชื่อถือและมีปัญญาติดตัวอยู่เสมอ ทำให้ฐานะมั่งคั่ง ร่ำรวย และเป็นผู้ร่ำรวยที่ดี ประการที่ ๓ สีเลนะ นิพพุตัง ยันติ แปลว่า คนจะไปสู่พระนิพพานก็เพราะมีศีล นิพพาน แปลว่า ความดับกิเลส หมายถึง การระงับดับทุกข์ ความเศร้าหมอง ชวนเคืองจิตอย่างหมดจด ไม่มีโลก โกรธ หลง เป็นต้น เพราะศีลเป็นพื้นฐานของคุณธรรมขั้นต้น ก่อนที่จะเป็นขั้นที่สองคือสมาธิและขั้นที่สามคือปัญญา ซึ่งรวมเรียกว่า ไตรสิกขา คือ การปฏิบัติที่สมบูรณ์ครบถ้วนแห่งความดี ในที่นี้ก็คือตัวเดียวกันกับอริยมรรคมีองค์ ๘ คือหนทางอันประเสริฐซึ่งเป็นทางสายกลางเพื่อการดับทุกข์นั่นเอง นอกจากการรักษาศีลจะมีอานิสงส์ทั้ง ๓ ประการแล้ว นักปราชญ์ท่านยังรับประกันสรรเสริญว่าศีล ๕ ข้อนั้นเป็นหลักประกันสำหรับผู้ปฏิบัติอีกด้วย ได้แก่ ศีลข้อที่ ๑ เป็นหลักประกันชีวิต เพราะเมื่อเราไม่ไปฆ่าผู้อื่น เบียดเบียนผู้อื่น เขาย่อมไม่ฆ่าเราและเบียดเบียนเรา ศีลข้อที่ ๒ เป็นหลักประกันทรัพย์สิน เพราะเมื่อเราไม่ไปโลภเอาทรัพย์สินสิ่งของของผู้อื่น ก็ไม่ต้องถูกฟ้องร้องคดีความต่าง ๆ ให้งุ่นวายและเสียเงินเสียเวลา ศีลข้อที่ ๓ เป็นหลักประกันครอบครัว เพราะเราไม่ไปยุ่งเกี่ยวในทำนองชู้สาวกับคนอื่น จึงไม่มีเรื่องระหองระแหงในครอบครัว ศีลข้อที่ ๔ เป็นหลักประกันเครดิตคือความน่าเชื่อถือ เพราะเราพูดแต่ความจริง ไม่เป็นคนปลิ้นปลอกโกหกพกลมและศีลข้อที่ ๕ เป็นหลักประกันสุขภาพ เพราะเราไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดทุกชนิดอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติปัญญา ซึ่งมีพุทธสุภาษิตที่ตรัสรับรองไว้ว่า สิลัง โลเกอะนุตตะรัง แปลว่า ศีลเป็นเยี่ยมในโลก^{๕๔} เมื่อเรามีศีลปฏิบัติตามศีลครบถ้วนสมบูรณ์ การดำเนินชีวิตจึงยอดเยี่ยม ดังนั้น ผู้ที่ประพฤติปฏิบัติอยู่ในหลักศีลดังที่กล่าวแล้ว จึงเป็นผู้มีปกติสุข อันเป็นเหตุให้ชีวิตมีความสุข อยู่ที่ไหน ทำอะไร ก็ไม่เดือดร้อน กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้ที่อยู่เย็นเป็นสุขทุกเมื่อนั่นเอง

อีกนัยหนึ่ง สำหรับจุฬศีล มัชฌิมศีล มหาศีลอันเป็นหลักอริสสิกขา นั้น มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

๑. จุฬศีล (ศีลอย่างเล็กน้อย) มี ๒๖ ประการ ซึ่งบางข้อสอดคล้องกับศีล ๕ และศีล ๘^{๕๕} เช่น

๑) เว้นขาดจากการฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ และการประพฤติดินในกาม

๒) เว้นขาดจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ

^{๕๔} พ.ช.เอก.(ไทย)๒๗/๖๑๘/๑๔๘-๑๔๙.

^{๕๕} คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระสูตรตันตปิฎก ฉบับปรับปรุง, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๓๑-๓๒.

๓) เว้นขาดจากการทำลายพืชและต้นไม้

๔) บริโภคม้อเดียว เว้นการบริโภคในราตรี งดเว้นการบริโภคในเวลาวิกาล เว้นขาดจากการฟ้อนรำ ขับร้อง ประโคมดนตรี และดูการละเล่นที่เป็นข้าศึกแก่กุศล เว้นขาดจากการทัดทรงประดับ และตกแต่งร่างกายด้วยดอกไม้ ของหอมและเครื่องประเทืองผิว เว้นขาดจากการนั่งนอนบนที่นั่ง ที่นอนอันสูงใหญ่ เว้นขาดจากการรับทองและเงิน

๕) เว้นขาดจากการรับเข้าเปลือกดิบ เนื้อดิบ เว้นขาดจากการรับหญิง หรือหญิงรุ่นสาว เว้นขาดจากการรับทาสีและทาส เว้นขาดจากการรับแพะ แกะ ไก่ สุกร ช้าง โค ม้า ลา เว้นขาดจากการรับไร่นา สวน

๖) เว้นขาดจากการชักส่อ การซื้อการขาย การโกงด้วยตาชั่ง การโกงด้วยของปลอมและการโกงด้วยเครื่องตวงวัด การรับสินบน การล่อลวงและการตลบตะแลง เว้นขาดจากการตัด (มือ,เท้า) การฆ่า การจองจำ การตีชิง การปล้นและการกรรมโขก

๒.ศีลอย่างกลาง (มัชฌิมศีล) มี ๑๐ ประการ บางข้อสอดคล้องกับศีล ๘ และศีล ๑๐^{๕๖} เช่น

๑) เว้นขาดจากการพรากรพืชคามและภุตคาม^{๕๗}

๒) เว้นขาดจากการบริโภคของที่สะสมไว้ เช่น สะสมข้าว น้ำ ผ้า ยาน ที่นอน เครื่องประเทืองผิว ของหอมและอาบิส

๓) เว้นขาดจากการดูการเล่นหลายชนิด เช่น การฟ้อนรำ ขับร้อง ประโคมดนตรี

๔) เว้นขาดจากการชวนช่วยในการเล่นการพนัน

๕) เว้นขาดจากที่นอนอันสูงใหญ่

๖) เว้นขาดจากการประดับตกแต่งร่างกาย

๗) เว้นขาดจากตริจฉานกถา^{๕๘}

๘) เว้นขาดจากการพูดทู่เถียงแก่งแย่งกัน

๙) เว้นขาดจากการทำหน้าที่เป็นตัวแทนหรือผู้สื่อสาร (ประกอบพุทธกรรมและรับใช้)

๑๐) เว้นขาดจากการพูดหลอกลวงและการพูดเลียบเคียง

๓.ศีลอย่างใหญ่ (มหาศีล) มี ๗ ประการ เป็นศีลที่สอดคล้องกับศีล ๒๒๗ ข้อ^{๕๙} เช่น

๑) เว้นขาดจากการเลี้ยงชีพผิดหรือมิจฉาชีพ ด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น ทำนายอวยวะ ทำนายโชคกลาง ทำนายฝัน พิธีเบิกแว่นเวียนเทียน วิชาทำเสน่ห์ วิชาตั้งศาลพระภูมิ เป็นต้น

๒) เว้นขาดจากการเลี้ยงชีพผิดด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น ทำนายลักษณะแก้วมณี ลักษณะไม้พลอง ลักษณะผ้า ลักษณะศัสตรา เป็นต้น

^{๕๖}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๒.

^{๕๗}พืชคาม หมายถึง พืชพันธุ์จำพวกที่ถูกพรากรจากที่แล้วยังสามารถงอกขึ้นได้อีก (ที.สี.อ.(บาลี) ๑/๑๑/๗๘) ภุตคาม หมายถึง ของเขียวหรือพืชพันธุ์อันเกิดอยู่กับที่ มี ๕ ชนิด คือ ที่เกิดจากเหง้า เช่น กระชาย, เกิดจากต้น เช่น โพ, เกิดจากตา เช่น อ้อย, เกิดจากยอด เช่น ผักชี, เกิดจากเมล็ด เช่น ข้าว (ที.สี.อ.(บาลี) ๑/๑๑/๗๘).

^{๕๘}ตริจฉานกถา คือ ถ้อยคำอันขวางทางไปสู่สวรรค์ นิพพาน หมายถึง เรื่องราวที่ภิกษุไม่ควรนำมาเป็นข้อถกเถียงสนทนากัน (ที.สี.อ.(บาลี) ๑/๑๗/๘๓).

^{๕๙}คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระสูตรตันตปิฎก ฉบับปรับปรุง, หน้า ๓๓.

๓) เว้นขาดจากการเลียงชีพผิดด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น ดูฤกษ์ยามตราทัพว่า พระราชาจัก เสด็จหรือไม่เสด็จ เป็นต้น

๔) เว้นขาดจากการเลียงชีพผิดด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น พยากรณ์ว่าจักมีจันทรคราส สุริยคราส เป็นต้น

๕) เว้นขาดจากเลียงชีพผิดด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น พยากรณ์ว่าฝนจะดี ฝนจะแล้ง เป็นต้น

๖) เว้นขาดจากการเลียงชีพผิดด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น ให้ฤกษ์อาวาหมงคล วิวาหมงคล เป็นต้น

๗) เว้นขาดจากการเลียงชีพผิดด้วยเดรัจฉานวิชา เช่น การบนบาน แก้วบน ร่ายมนต์ ขัณฑ์ ตั้ง ศาลพระภูมิ เป็นต้น

ตลอดถึงสำรวมในอินทรีย์ ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ มิให้ยินดียินร้ายในเวลาเห็นรูป ได้ยินเสียง ดมกลิ่น ลิ้มรส ผัสสะ และธรรมารมณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นหลักปฏิบัติตามอริ สัสติกาทั้งสิ้น

อีกนัยหนึ่งนั้น อริสัสติกา ศึกษาคือศีลอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับอบรมในทางความประพฤติ อย่างสูงนี้ หมายถึง สัมมาวาจา สัมมาภังคะ และสัมมาอาชีวะที่ปรากฏในอริยมรรคมีองค์ ๘ เป็น สำคัญ อธิบายได้ดังนี้

๑) สัมมาวาจา เจรจาชอบ คือ เว้นจากวจีทุจริต ๔^{๖๐} คือ

๑.๑ พูดเท็จ คือพูดด้วยความจงใจ มุ่งที่จะให้ผู้ฟังเข้าใจผิดจากความจริง แม้การเขียนหนังสือ ปดเขา หรือสันติริษะพิกหน้าให้เขาเข้าใจผิด ก็จัดว่าพูดเท็จเหมือนกัน เขาจะเชื่อหรือไม่เชื่อ ไม่เป็น ประมาณ

๑.๒ พูดส่อเสียด คือพูดยุยงประสงค^{๖๑}ให้บุคคลแตกความสามัคคี เขาจะแตกความสามัคคีกัน หรือไม่แตก ไม่เป็นประมาณ หรือให้เขามารักชอบตน เขาจะไม่รักหรือไม่รัก ไม่เป็นประมาณ

๑.๓ พูดคำหยาบ คือพูดเสียดแทงประสงค^{๖๒}ให้ผู้อื่นเจ็บใจระคายหู ด้วยอวัยวะที่ไม่เป็นจริง มาพูด พูดยกให้สูงกว่าพื้นเพเดิมของเขาเรียกว่าประชด หรือพูดกดให้เลวกว่าพื้นเพเดิมของเขา เรียกว่าด่า แม้การพูดอ้อเอาข้อบกพร่องที่มีจริงในตัวของเขาขึ้นพูดด้วยประสงค^{๖๓}ให้เขาเจ็บใจก็ เรียกว่าด่า เป็นคำหยาบเหมือนกัน เขารู้สึกเจ็บใจหรือไม่รู้สึก ไม่เป็นประมาณ

๑.๔ พูดเพ้อเจ้อ คือ พูดจาเหลวไหล ไร้สาระ พูดด้วยความค่นองวาทา พูดเล่นไม่รู้จัก กาลเทศะ พูดเล่นสำนวน พูดล้อเลียน ไม่ได้ตั้งใจให้เขาเข้าใจผิดอะไร แต่เป็นการเสียเวลาที่ฟังคำ เช่นนั้น ฟังแล้วไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย^{๖๔}

๒) สัมมาภังคะ การงานชอบ คือเว้นจากกายทุจริต ๓^{๖๕} คือการประพฤติชั่วทางกาย

๒.๑ ฆ่าสัตว์มนุษย์หรือสัตว์เดรัจฉาน รวมทั้งการเบียดเบียนให้ได้รับบาดเจ็บ พิกลพิการ หรือ ได้รับความลำบากต่าง ๆ

^{๖๐}พระเทพวิสุทธิญาณ (อุบล นนทโก ป.ธ.๙), อธิบายธรรมวิภาค ปริเฉทที่ ๑ สำหรับนักธรรม และธรรม ศึกษาชั้นตรี, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๒๑๕.

^{๖๑}เรื่องเดียวกัน หน้า ๓๕.

^{๖๒}อ้างแล้ว, หน้า ๒๑๕.

๒.๒ ลักณฺโณ รวมทั้งฉก ชิง ปล้น หรือกระทำด้วยอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของมิได้ยินดีให้

๒.๓ ประพฤติผิตในกาม หมายความว่า การล่วงเกินสมสู่ในคูครองของผู้อื่น หรือในบุคคลที่เขาหวงห้าม^{๖๓}

๓) สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ คือ เว้นจากความเลียงชีวิตโดยทางที่ผิด นั้นหมายความว่า เว้นจากการแสวงหาปัจจัย ๔ มาเลี้ยงชีวิตโดยทางผิดกฎหมายและผิดศีลธรรม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทั้งสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะนี้เป็นหลักของอริสติกขา อันเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมที่ควรน้อมนำมาประพฤติปฏิบัติเพื่อความบริสุทธิ์ทางกายและวาจาเป็นสำคัญ

๒.๘.๒ อริจิตตสิกขา

อริจิตตสิกขา คือศึกษาเรื่องจิต อบรมจิตให้สงบมั่นคงเป็นสมาธิ ได้แก่การบำเพ็ญสมณกรรมฐานของผู้สมบุรณ์ด้วยอริยศีลชั้นจันได้บรรลุฌาน ๔ ดังพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “อริจิตตสิกขา เป็นอย่างไร ภิกษุในธรรมวินัยนี้ สงัดจากกาม สงัดจากอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌาน มีวิตก วิचार มีปีติ และสุขเกิดแต่เวกอยู่ เพราะวิตกและวิचारสงบไป จึงบรรลุทุติยฌาน ไม่มี วิตก วิचार มีปีติและสุขเกิดแต่สมาธิอยู่ เพราะปีติสิ้นไป จึงมีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะ เสวยสุขด้วยนามกายบรรลุ ตติยฌาน ที่พระอริยเจ้าทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้ที่ได้ฌานนี้เป็นผู้มีอุเบกขา มีสติอยู่เป็นสุข เพราะละสุขและทุกข์ และดับโสมนัสและโทมนัสก่อน ๆ ได้ จึงบรรลุจตุตถฌาน ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีอุเบกขาเป็นเหตุให้สติบริสุทธิ์อยู่ นี้เรียกว่า อริจิตตสิกขา”^{๖๔}

ในเบื้องต้นนี้ขอกล่าวถึง สมณกรรมฐาน ก่อนเพื่อให้เข้าใจกันอย่างถูกต้อง สมณกรรมฐานแปลว่า กรรมฐานเป็นอุบายสงบใจ^{๖๕} อริจิตตสิกขา สิกขาคือจิตอันยัง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิต เพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง หมายถึง สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิที่ปรากฏในอริยมรรคมีองค์ ๘ เป็นสำคัญ อธิบายได้ดังนี้

๑) สัมมาวายามะ เพียรชอบ คือเพียรในที่ ๔ สถาน^{๖๖} คือ

๑.๑ สังวรปธาน ตัดบทเป็น สังวระ แปลว่า ระวัง, สำรวม. ปธาน แปลว่า เพียร, พากเพียร, ตั้งใจ. เมื่อต่อกันเข้าเป็นสังวรปธาน แปลตามศัพท์ว่า เพียรระวัง หมายความว่า ตั้งใจพากเพียรสำรวมระวัง ในขณะที่ตาเห็นรูป หูฟังเสียง เป็นต้น มิให้บาปธรรมหรืออกุศลธรรม คือความไม่ดี เช่น ความโลภ ความโกรธ และความหลง เกิดขึ้นในสันดาน คือจิตใจ

๑.๒ ปหานปธาน ตัดบทเป็น ปหานะ แปลว่า ละ, ตัด, กำจัด, ทำลาย. ปธาน แปลว่า เพียร, พากเพียร, ตั้งใจ. เมื่อต่อกันเข้าเป็น ปหานปธาน แปลตามศัพท์ว่า เพียรละ หมายความว่า ตั้งใจ

^{๖๓}อ้างแล้ว, หน้า ๓๔-๓๕.

^{๖๔}อง.ต.ก.(ไทย)๒๐/๕๓๐/๒๒๕.

^{๖๕}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๔.

^{๖๖}พระเทพวิสุทธิญาณ (อุบล นนทโก ป.ธ.๙), อธิบายธรรมวิภาค ปริเฉทที่ ๑ สำหรับนักธรรม และธรรมศึกษาชั้นตรี, หน้า ๒๑๕.

พากเพียรละ เพียรพยายามตัด กำจัด หรือทำลายบาปธรรม หรืออกุศลธรรม เช่น ความโลภ เป็นต้น ที่เกิดขึ้นในจิตใจ

๑.๓ ภาวนาปธาน ตัณฑเป็น ภาวนา แปลว่า ทำให้เกิดขึ้น, ทำให้เจริญขึ้น, ปธาน แปลว่า เพียร, พากเพียร, ตั้งใจ. เมื่อต่อกันเข้าเป็น ภาวนาปธาน แปลตามศัพท์ว่า เพียรทำให้เกิดขึ้น, เพียรทำให้เจริญมากขึ้น หมายความว่า ตั้งใจพากเพียรทำกุศลธรรมหรือความดี เช่น ความไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง หรือ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือว่าโพชฌงค์ ๗ มีสติเป็นต้นให้เกิดขึ้น ให้มีมากขึ้นในจิตใจ

๑.๔ อนุรักษนาปธาน ตัณฑเป็น อนุรักษนา แปลว่า การตามรักษา, การประคับประคอง ปธาน แปลว่า เพียร, พากเพียร, ตั้งใจ. เมื่อต่อกันเข้าเป็น อนุรักษนาปธาน แปลตามศัพท์ว่า ความเพียรตามรักษา หมายความว่า ตั้งใจพากเพียรตามรักษากุศลธรรม คือ ความดีที่เกิดขึ้นในจิตใจแล้วมิให้เสื่อมไป ประคับประคองความดีที่เกิดขึ้นให้ตั้งมั่น มิให้พินเพื่อน ทำให้เจริญงอกงามไพบุลย์บริบูรณ์ยิ่ง ๆ ขึ้นไป^{๖๗}

ปธาน ศัพท์นี้ โดยพยัญชนะ แปลว่า ความทรง หรือความตั้งไว้ โดยอรรถหมายถึง ความเพียรที่ตั้งไว้ในใจ เป็นธรรมเครื่องกำจัดความเกียจคร้าน อุดหนุนกำลังกาย กำลังใจให้เข้มแข็ง อุดหนุนฝ่าฟันอุปสรรคนานาชนิด สามารถประกอบกิจที่ไม่เหลือวิสัยให้สำเร็จได้ แต่เพราะปธาน ความเพียรนี้ อาจเป็นไปได้ทั้งฝ่ายดีและไม่ดี มีอุปมาเหมือนมิดและขวาน ถ้านำไปใช้งานก็มีประโยชน์ ถ้านำไปประหารกันก็ย่อมมีโทษฉะนั้น ในพระบาลินิยมใช้ศัพท์ว่า สัมมา แปลว่า โดยชอบ เข้ามา กำกับไว้ข้างหน้าศัพท์ว่า ปธาน เป็นรูปศัพท์ว่า สัมมาปธาน แปลว่า ความเพียรที่ตั้งไว้โดยชอบ หมายถึงความเพียรฝ่ายดี ซึ่งมี ๔ อย่าง ตามที่อธิบายแล้ว ความเพียรทั้ง ๔ อย่างนี้ เป็นความเพียรที่ดีที่ชอบ ควรประกอบให้มีในตน ก้องค์ประกอบหรือวิธีประกอบมี ๔ อย่าง คือ ๑.ทำความพอใจให้เกิดขึ้น ไม่เบื่อง่ายระอา ไม่เกียจคร้าน ๒.พยายามเรื่อยไปไม่ทำ ๆ หยุด ๆ ๓.ปรารภความเพียร คือ เริ่มทำความแก่งกล้า ทนที่ไม่ต้องชักช้า ไม่ต้องหวาดหวั่นพรั่นพรึง ๔.ประกอบจิตให้มั่นในการระวัง ในการละ ในการเจริญ ในการรักษา^{๖๘}

๒) สัมมาสติ คือระลึกในสติปัฏฐาน ๔^{๖๙} คือ

๑. กายานุปัสสนา คือ สติกำหนดพิจารณากายเป็นอารมณ์ว่า กายนี้ก็สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา กายานุปัสสนา ตัณฑเป็น กายะ ได้แก่ร่างกายที่ยังเป็นและที่ตายแล้ว กายที่ยังเป็นมีลมหายใจเข้าออก มีอริยาบถใหญ่ มีกิริยาอาการย่อย มีอวัยวะต่าง ๆ มีธาตุ ๔ เมื่อธาตุลมดับ ร่างกายก็ตาย ไม่ช้าก็พอง เน่าเปื่อย หากถูกเผา ถูกฝัง หรือทิ้งไว้นานเข้า ก็สลายปนเปื้อนไม่มีอะไรเหลือ อนุปัสสนา ได้แก่ตามดู คือดูด้วยสติ มิใช่ดูด้วยตา เมื่อรวมเข้าเป็นกายานุปัสสนา แปลว่า การตามดู ร่างกาย หมายความว่า ใช้สติกำหนดพิจารณาดูร่างกายเฉพาะลมหายใจ หรืออริยาบถใหญ่ มีการยืน เป็นต้น หรือเฉพาะอริยาบถย่อย มีการกิน การถ่าย เป็นต้น หรือเฉพาะอวัยวะ มีผม ขน เป็นต้น หรือเฉพาะธาตุดิน เป็นต้น หรือเฉพาะร่างกายที่ตายแล้วพองอืด เป็นต้น ดูก่อนจิตใจสงบเป็นสมาธิ และเกิดปัญญาเห็นกายทั้งภายใน ทั้งภายนอก ทั้งที่กำลังเกิด ทั้งที่กำลังดับ ถอนความยึดมั่นในร่างกายเสียได้

^{๖๗}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๕-๘๖.

^{๖๘}อ้างแล้ว, หน้า ๘๗.

^{๖๙}อ้างแล้ว, หน้า ๒๑๕.

มีสติปรากฏที่กายว่า กายนี้สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา บรรเทาความยึดมั่นในการให้
สิ้นไป

๒. เวทนานุปัสสนา คือ สติกำหนดพิจารณาเวทนา คือ สุขทุกข์ และไม่ทุกข์ไม่สุข เป็นอารมณ์
ว่า เวทนานี้ก็สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา เวทนานุปัสสนา ตัดบทเป็น เวทนา ได้แก่
ความรู้สึกเป็นสุข เป็นทุกข์ หรือไม่ทุกข์ไม่สุข ซึ่งเกิดขึ้นจากการกระทบทางกายหรือทางใจอย่างใด
อย่างหนึ่ง เมื่อต่อเข้ากับ อนุปัสสนา เป็น เวทนานุปัสสนา แปลว่า การตามดูเวทนา หมายความว่า
ใช้สติกำหนดพิจารณาเวทนาที่เป็นปัจจุบัน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิ และเกิดปัญญาเห็นเวทนา
ทั้งภายใน ทั้งภายนอก ทั้งที่กำลังเกิด ทั้งที่กำลังดับ มีสติปรากฏอยู่ที่เวทนาว่า เวทนานี้สักร่างกาย
มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา บรรเทาความยึดมั่นในเวทนาให้สิ้นไป

๓. จิตตานุปัสสนา คือ สติกำหนดพิจารณาใจที่เศร้าหมอง หรือผ่องแผ้ว เป็นอารมณ์ว่า ใจนี้
ก็สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา จิตตานุปัสสนา ตัดบทเป็น จิตตะ ได้แก่ ความคิด
ที่เปลี่ยนไปตามอารมณ์ต่าง ๆ เช่น รัก ชัง หลง หายรัก หายชัง หายหลง เป็นต้น เมื่อต่อเข้ากับ
อนุปัสสนา เป็น จิตตานุปัสสนา แปลว่า การตามดูจิต หมายความว่า ใช้สติกำหนดพิจารณาจิตที่เป็น
ปัจจุบัน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิ และเกิดปัญญาเห็นจิตทั้งภายใน ทั้งภายนอก ทั้งที่กำลังเกิด ทั้งที่กำลัง
ดับ มีสติปรากฏอยู่ที่จิตว่า จิตนี้สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา บรรเทาความยึดมั่นในจิต
ให้สิ้นไป

๔. ธัมมานุปัสสนา คือ สติกำหนดพิจารณาธรรมที่เป็นกุศล หรืออกุศล ที่บังเกิดกับใจ
เป็นอารมณ์ว่า ธรรมนี้ก็สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา ธัมมานุปัสสนา ตัดบทเป็น ธัมมะ
ได้แก่ เนื้อความหรือเรื่องต่าง ๆ ที่รู้ได้ด้วยจิต เช่น นิเวศน์ เบญจขันธ์ อายตนะ โพชฌงค์ อริยสัจ
เมื่อต่อเข้ากับ อนุปัสสนา เป็น ธัมมานุปัสสนา แปลว่า การตามดูธรรม หมายความว่า ใช้สติกำหนด
พิจารณาธรรมที่เป็นปัจจุบัน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิ ทั้งที่กำลังเกิด ทั้งที่กำลังดับ มีสติปรากฏอยู่
ที่ธรรมว่า ธรรมนี้สักร่างกาย มิใช่สัตว์ บุคคล ตัว ตน เรา เขา บรรเทาความยึดมั่นในธรรมให้สิ้นไป^{๗๐}

ธรรม ๔ อย่างมีกายานุปัสสนา เป็นต้น เรียกชื่อว่า สติปัฏฐาน เพราะเป็นสติที่ตั้งมั่น คือ สติ
กำหนดติดตามพิจารณาฐานะ ๔ คือ กาย เวทนา จิต และธรรม เป็นอารมณ์ ไม่พลั้งเผลอทุกขณะ
สติปัฏฐาน ๔ นี้ เป็นทางปฏิบัติอันเอก เพื่อความบริสุทธิ์ เพื่อความก้าวล่วงความเศร้าโศก เพื่อความ
ดับทุกข์โทมนัส เพื่อบรรลุธรรมชั้นสูง เพื่อให้แจ้งซึ่งพระนิพพานสำหรับเวไนยสัตว์ทั้งหลาย^{๗๑}

๓) สัมมาสมาธิ คือ ตั้งใจไว้ชอบ คือ เจริญตามทั้ง ๔ นั้น หมายความว่า ตั้งใจในรูปธรรมอย่าง
ใดอย่างหนึ่งที่เป็นอารมณ์ของสมาธิ เพ่งดูจนใจแน่วแน่เป็นอัปปนาสมาธิ เรียกว่า “ฌาน” ฌาน นั้น
จัดเป็น ๔ ชั้น คือ

๑. ปฐมฌาน ฌานที่ ๑ มีองค์ ๕ คือ วิตก ความตรึก วิจาร ความตรอง ไม่ประกอบด้วยกิเลส
กามและอกุศลธรรม ปีติ ความอิ่มใจ สุข ความสบายใจอันเกิดแต่วิเวก คือความเจียบสงัด เอกัคคตา
จิตเป็นหนึ่ง

๒. ทุตติยฌาน ฌานที่ ๒ มีองค์ ๓ คือ ปีติ สุข เอกัคคตา

^{๗๐} อ่างแล้ว, หน้า ๑๑๗-๑๑๘.

^{๗๑} อ่างแล้ว, หน้า ๑๑๘.

๓.ตติยฌาน ฌานที่ ๓ มีองค์ ๒ คือ สุข เอกัคคตา

๔.จตุตถฌาน ฌานที่ ๔ มีองค์ ๒ คือ อุเบกขา เอกัคคตา^{๗๒}

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อธิจิตตสิกขานี้ เป็นข้อปฏิบัติในระดับกลาง ที่ผู้ปฏิบัติบรรลุความดีในระดับฌาน ๔ ซึ่งสามารถส่งประจักษ์กิเลสในระดับนิรโรค ๕ ได้อย่างสนิท อันเป็นเหตุให้บรรลุคุณความดีที่สูงขึ้นไป นั่นคือ ปฏิบัติในระดับอภิญญาสิกขา จึงจะสามารถบรรลุมรรค ผล และนิพพานตามลำดับ ดังจะได้กล่าวเป็นลำดับถัดไป

๒.๘.๓ อภิญญาสิกขา

อภิญญาสิกขา คือศึกษาเรื่องปัญญาอบรมตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง ได้แก่การบำเพ็ญวิปัสสนากรรมฐานของผู้ได้ฌานแล้วจนได้บรรลุ คือเป็นพระอรหันต์ ดังพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “อภิญญาสิกขา เป็นอย่างไร ภิกษุในพระธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มียปัญญาประกอบไปด้วยปัญญาอันให้ถึงความเกิด และความดับ อันประเสริฐชำแรกกิเลส ให้ถึงความสิ้นทุกข์โดยชอบ ภิกษุนั้นย่อมรู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นีทุกข์ นีทุกข์สมุทัย นีทุกข์นิโรธ นีทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทา เหล่านี้อาสวะ นี่เป็นเหตุให้เกิดอาสวะ นี่ความดับอาสวะ นี่ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับอาสวะ นี้เรียกว่า อภิญญาสิกขา^{๗๓} สิกขาคือ ปัญญาอันยิ่ง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง”^{๗๔} อภิญญาสิกขาคือปัญญาอันยิ่งข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูงนี้ หมายเอาสัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ ที่ปรากฏในอริยมรรคมีองค์ ๘ เป็นสำคัญ อธิบายได้ดังนี้

๑) สัมมาทิฐิ ปัญญาอันเห็นชอบ คือเห็นอริยสัจ ๔ นั้น หมายความว่า ปัญญาที่รู้เห็นถูกต้องซึ่งความจริงที่เที่ยงแท้ไม่แปรผัน ๔ อย่าง คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค สัมมาทิฐิในองค์มรรคเป็นดวงตา คือเครื่องเห็น สัมมาทิฐิในอริยสัจ ๔ เป็นธรรม คือ สิ่งที่ถูกเห็น สัมมาทิฐิเห็นสัมมาทิฐิคือดวงตาเห็นธรรม หมายความว่า ปัญญาอันเห็นชอบในองค์มรรคนี้ รู้เห็นซึ่งสัมมาทิฐิ อันเป็นตัวมรรคสัจในอริยสัจ ๔ ที่ควรรู้ควรเห็น^{๗๕}

ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ได้ชื่อว่าทุกข์ เพราะเป็นของทนได้ยาก

ตัณหา คือ ความทะยานอยาก ได้ชื่อว่าสมุทัย เพราะเป็นเหตุให้ทุกข์เกิด ตัณหานั้น มี ๓ ประเภท คือ ตัณหาความอยากในอารมณ์ที่น่ารักใคร่ เรียกว่ากามตัณหาอย่าง ๑ ตัณหาความอยากเป็นโน่นเป็นนี่ เรียกว่าภวตัณหาอย่าง ๑ ตัณหาความอยากไม่เป็นโน่นเป็นนี่ เรียกว่าวิภวตัณหาอย่าง ๑

ความดับตัณหาสิ้นเชิง ทุกข์ดับไปหมด ได้ชื่อว่านิโรธ เพราะเป็นความดับทุกข์

ปัญญาอันเห็นชอบว่า สิ่งนี้ทุกข์ สิ่งนี้เหตุให้ทุกข์เกิด สิ่งนี้ความดับทุกข์ สิ่งนี้ทางให้ถึงความดับทุกข์ ได้ชื่อว่า มรรค เพราะเป็นข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์

^{๗๒} อ่างแล้ว, หน้า ๒๑๕-๒๑๖.

^{๗๓} อ.ต.ก.(ไทย)๒๐/๕๓๐/๒๒๖.

^{๗๔} ที.ปา.(บาลี)๑๑/๒๒๘/๒๓๑.

^{๗๕} พระเทพวิสุทธิญาณ (อุบล นนทโก ป.ธ.๙), อธิบายธรรมวิภาค ปริเฉทที่ ๑ สำหรับนักธรรม และธรรมศึกษาชั้นตรี, หน้า ๒๑๔-๒๑๕.

๒)สัมมาสังกัปปะ ดำริชอบ มี ๓ อย่าง คือ

๑.ดำริจะออกจากกาม คือทำจิตใจมิให้หมกมุ่นด้วยกิเลสกาม และมีได้จิตใจในวัตถุกาม

๒.ดำรินอนไม่พยาบาท คือคิดแผ่เมตตาปรารภความสุขไปในผู้อื่น

๓.ดำรินอนไม่เบียดเบียน คือคิดแผ่กรุณาช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์^{๗๖}

อริปัญญาลิกขานี้ คือใช้ภาวนามยปัญญาพิจารณาให้เห็นสังขารของชีวิตว่าองค์ประกอบที่เป็นขั้นห้า คือรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ รูป คือสภาพที่เป็นรูป ได้แก่ มหาภูตรูป คือธาตุทั้ง ๔ คือ ธาตุดิน น้ำ ไฟ ลม และอุปาทายรูป คือ รูปอาศัย เช่น ภาวรูป คือ ความเป็นชาย เป็นหญิง เป็นต้น เวทนา คือความรู้สึกเสวยอารมณ์ คือ เป็นสุข เรียกสุขเวทนา เป็นทุกข์เรียกทุกข์เวทนา ไม่เป็นสุขและทุกข์ เรียกอกุทขมสุขเวทนา สัญญา คือความจำได้หมายรู้ เช่น จำคน จำสัตว์ จำสิ่งของจดจำสิ่งต่าง ๆ สังขาร แปลว่า สภาพปรุงแต่งจิตในดีชั่วหรือเป็นกลาง ปรุงแต่งให้ดีเรียกปญญาภิสังขาร ปรุงแต่งให้ชั่วเรียกอกุญญาภิสังขาร ปรุงแต่งแล้วเป็นกลาง เรียกอาเนญยาภิสังขาร และวิญญาณ คือ ความรับรู้อารมณ์อันเกิดจากผัสสะระหว่างอายตนะภายในกับอายตนะภายนอก ทั้ง ๖ คู่ คือ รูปกระทบตา เกิดความรู้สึกขึ้นทางตาเรียกจักขุวิญญาณ เสียงกระทบหูเกิดความรู้สึกขึ้นทางหูเรียกโสตวิญญาณ กลิ่นกระทบจมูก เกิดความรู้สึกขึ้นทางจมูก เรียกฆานวิญญาณ รสกระทบกับลิ้นเกิดความรู้สึกขึ้น เรียกชีวะวิญญาณ โผฏฐัพพะ คือความเป็นของเย็น ร้อน อ่อน แข็ง กระแทกกับกายเกิดความรู้สึกขึ้นเรียกกายวิญญาณ และธรรมารมณ์กระทบกับใจเกิดความรู้สึกขึ้นเรียกมโนวิญญาณ ในขั้น ๕ ดังกล่าวนี้อุปายที่สูงสุดเหลือ ๒ คือ รูปกับนาม หรือกายกับจิต ส่วนที่เป็นการทำงานของจิตคือจิตนั้นมีสภาพหรือที่มีหน้าที่ในการรับรู้อารมณ์ต่าง ๆ แล้วเกิดอาการปรุงแต่งต่าง ๆ นานา หากว่าจิตได้มีการฝึกฝนอบรมด้วยหลักภาวนามยปัญญา โดยสมถกัมมัฏฐานคือกัมมัฏฐานเป็นอุบายสงบใจและวิปัสสนากัมมัฏฐาน คือกัมมัฏฐานเป็นอุบายเรื่องปัญญา จิตนั้นก็เป็จิตที่มีคุณภาพ และมีพลังสามารถประคับประคองจิตและส่งผลให้พฤติกรรมทางกายทำในสิ่งที่ดีและวาจานั้นพูดในสิ่งที่ดีมีลักษณะเป็นปียวาจา

เรื่องอริปัญญาลิกขาหรือภาวนามยปัญญานี้เป็นหลักสำคัญที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงแสดงดังพุทธสุภาษิตที่ทรงตรัสว่า สะมาธิภิกขะเวภาเวละ สะมาหิโต ยะถาภูตัง ปะชานาติ. แปลว่า ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงเจริญสมาธิเพราะผู้มีจิตเป็นสมาธิย่อมรู้ตามความจริงได้^{๗๗} ก็คือรู้ในขั้น ๕ เป็นต้นนั่นเอง เพราะต้องอาศัยปัญญาในการพิจารณาไม่ใช่ปัญญาระดับโลกียะธรรมดา หากแต่เป็นปัญญาระดับ โลกุตระหรือภาวนามยปัญญานั้นเอง กล่าวคือ พิจารณาด้วยโยนิโสมนสิการในสังขารทั้งปวง ทั้งที่เป็นรูปคืออุปาทินนกกสังขาร สังขารที่มีใจครอง อนุปาทินนกกสังขาร สังขารที่ไม่มีใจครอง รวมทั้ง สังขารที่เป็นนาม คือสภาพที่ปรุงแต่งอารมณ์ในขั้น ๕ ดังกล่าวแล้ว ให้เห็นความเป็นจริงตามกฎแห่งไตรลักษณ์ คืออนิจจัง ความไม่เที่ยง ทุกขัง ความเป็นทุกข์ และอนัตตา พิจารณาเห็นความเกิด ดับ เกิด ดับ อย่างนี้เป็นธรรมดาสามัญ ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา ย่อมเข้าถึงความอุเบกขา คือปล่อยวางจากอุปาทานในขั้น ๕ เสียได้ เมื่อไม่มีอุปาทาน คือ ยึดมั่นถือมั่นในตัวกู ของกู จึงไม่มีอัตตา ทุกข์ก็เป็นเพียงแค่สภาวะหนึ่ง สุขก็เป็นสภาวะหนึ่ง อุเบกขาก็เป็นสภาวะ

^{๗๖}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑๕.

^{๗๗}อ.ปญจก.(ไทย)๒๒/๒๓/๒๖-๒๗.

หนึ่ง เข้าใจอย่างนี้ ใจก็ย่อมสงบระงับจากความรัก โลภ โกรธ หลง อิจฉา ริษยา เป็นต้น ดังพุทธสุภาษิตที่ทรงไว้ว่า จิตเต สังกิลิณฺฐหุคคะติปาฏิกังขา เมื่อจิตเศร้าหมอง ทุกติเป็นอันต้องหวัง จิตเต อะสังกิลิณฺฐหุคคะติปาฏิกังขา เมื่อจิตไม่เศร้าหมอง สุกติเป็นอันต้องหวัง ฉะนั้นเราควรฝึกหัดตัดตนฝึกฝนอบรมจิตให้เจริญด้วยกุศลธรรมอยู่เสมอทุกขณะจิตทั้งลมหายใจเข้าและออก เมื่อได้ปฏิบัติเป็นประจำชีวิตก็พบสัจธรรมคือความสันติสุข คือ นัตถิ สันติ ปะรัง สุขัง สุขอื่นนอกจากความสงบย่อมไม่มี^{๗๘} จนถึงที่สุดแห่งทุกข์คือ มรรค ผล และนิพพานนั่นเอง

หลักไตรสิกขาซึ่งย่อมาจากอริยมรรคมีองค์ ๘ อาจกล่าวได้ว่าเป็นทางสายกลางที่สามารถปฏิบัติได้ไม่สุดโต่ง คือ หมายถึงไม่เคร่งตึงหรือหย่อนจนเกินไป เพียงแต่ว่า เมื่ออยู่ในสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับติดต่อสื่อสารกับคนทั่วไป เราสามารถปรับตัวและปรับใจให้เข้ากับผู้อื่นได้อย่างไม่ติดขัดโดยตั้งมั่นอยู่ในพื้นฐานของความคิดตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เป็นอันใช้ได้

๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.^{๗๙} ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ยังไม่มีสิทธิใด ๆ มีบ้าง เพียงเล็กน้อย ที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผลจากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้ มหาเถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการ เพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๖ เดือนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการ บูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลัก การพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

^{๗๘} วจ.ปญจก.-ฉก.ก.(ไทย) ๒๒/๓๓๙/๔๓๐.

^{๗๙} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗, หน้า ๘๙-๑๓๐.

แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก้ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ทั้งเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ

ปณณธร ชัชรรัตน์^{๔๐} ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซ้อมยาฉันทอง ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย ที่มีพฤติกรรมระดับมากสำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก ทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา วงศ์สืบชาติ^{๔๑} ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = ๓.๐๓$) ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ๒๓๕ รูป ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอาการเจ็บป่วย ๑๕๘ รูป ป่วยเป็นโรคไข้มันในเลือด แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ๗๗ รูปการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานครมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ใน

^{๔๐} ปณณธร ชัชรรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”, รายงานวิจัย, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ,๒๕๕๓), หน้า บทคัดย่อ.

^{๔๑} สุชาดา วงศ์สืบชาติ, “พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ” , (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑.

ระดับนาน ๆ ครั้ง ($\bar{x} = 3.30$) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกัน ในการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันในทุก ๆ ข้อ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่พักประจำอยู่ที่วัดต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ

สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสมาลย์ กาญจนะ^{๔๒} ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาสรุปได้ คือ (๑) พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 0.61$) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ($\bar{x} = 3.21$) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (๒) พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระที่มีอายุน้อยและมีพรรษาน้อยกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่ำกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้น อายุ พรรษา และสถานที่ตั้งวัดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล^{๔๓} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการพบว่า การบำบัดสุขภาพตามแผนปัจจุบันเป็นการบำบัดรักษาโดยอาศัยเครื่องมือการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์เป็นหลักโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะโรคด้วยยาและการผ่าตัด และรักษาแบบแยกส่วน ส่วนการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมถะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด ในการการบูรณาการรักษาสุขภาพเชิงพุทธโดยการใช้

^{๔๒} สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และ สมาลย์ กาญจนะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” , รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐.

^{๔๓} อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล, “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ” วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๔๐-๑๖.

เครื่องมือที่ทันสมัยตรวจวินิจฉัยโรคครอบคลุมทุกมิติ คือ อาหาร อุดม จิตและกรรม ใช้เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบันด้วยความเมตตา คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยการใช้ยารักษาก็ต้องระวังฤทธิ์ทางเคมีทำให้มีผลต่อร่างกายและไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสมอไป สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน ได้แก่ การฉายแสง ฉีดยา ผ่าตัด ทานยา พอก ทา และตามแนวพุทธด้วยการอบ รม นัตถียา และการวิปฏิบัติสมาธิด้วย จุดหมายในการบำบัดรักษานั้นคือการหายจากโรคแต่ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ใช่การทำลายเชื้อโรคอย่างเดียว แต่ต้องดูแลรักษาสุขภาพกาย สุขภาพใจด้วย

ปัทมา สุพรรณกุล และ วชิร ศรีทอง,^{๔๔} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๓ ปัจจัย ได้แก่ ๑. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ๒) ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของพระสงฆ์ผ่านความตั้งใจ (ค่าอิทธิพลเส้นทางโดยรวมเท่ากับ ๐.๕๑ และ ๐.๒๑ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่ ๓ คือแรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ ๐.๐๔) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรเสริมสร้างศักยภาพด้านความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลแก่พระสงฆ์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารและการเลือกซื้ออาหารที่จะถวายพระสงฆ์

เดชา บัวเทศ,^{๔๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน พบว่า ในอดีตวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติของชุมชน สังคม วัฒนธรรม และประเพณี ภาษาเป็นแบบไทยภาคกลาง อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรณ เข้าวัดทานบุญ มีระบบความเชื่อในเรื่องของบาปบุญคุณโทษ เคารพผู้สูงวัย สัมพันธภาพในชุมชนมีลักษณะของความเอื้ออาทร มีความเป็นอยู่เสมือนเครือญาติ เมื่อมีพระสงฆ์เจ็บป่วยจะมาเยี่ยม ดูแลรักษา นานาอาหาร นานาถวาย ยาที่นำมาถวายส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพรไทย ที่ซื้อจากร้านขายยาในตลาดหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน แต่ถ้าพระสงฆ์มีอาการป่วยหนักก็จะนำส่งโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับวัดเป็นลักษณะวัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้เกิดความสนิทสนมกันมาก มีความเป็นอยู่เสมือนเครือญาติ แต่ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่หันเข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนเริ่มห่างเหิน มีความขัดแย้ง พระสงฆ์ต้องพึ่งตลาดในเมืองเป็นที่พึ่งพิงขาด อาหาร

^{๔๔} ปัทมา สุพรรณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๕-๑๑๐.

^{๔๕} เดชา บัวเทศ, “สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน”, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓, หน้า บทคัดย่อ.

ที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ปรุงจากแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ส่งผลให้พระสงฆ์สามเณรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อและข้ออักเสบ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ออกกำลังกายน้อย มีเฉพาะการเดินบิณฑบาตเท่านั้น และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ รกรุงรัง มีเศษขยะ เศษอาหาร และฝุ่นธูป เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์จะเลือกไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนมากกว่าไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย เพราะต้องรอนานและเข้าคิวรอตรวจรักษา การป้องกันโรคมีการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขและแมว และการใส่ทรายที่มีฟอสกาจัดลูกน้ำยุงลายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่พบปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง

รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์องค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน ปัจจุบันมีการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด/คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ประจำปี ปีละ ๑-๒ ครั้ง จัดหาตัวยาประจำวัด การจัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ส่งเสริมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ และการพัฒนาวัดด้วยกิจกรรม ๕ ส. และการใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ

เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์^{๘๖} ได้ศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นการศึกษาแบบจำลองของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใน ๓ หมู่บ้านของตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ พบว่าแกนนำสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำการพัฒนา ควบคุมกำกับแผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และติดตามประเมินผล ในด้านการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทุกหมู่บ้านมีชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้านละ ๑ ชมรม ร้อยละ ๘๐ ของครัวเรือนปลูกผักพื้นบ้านบริโภคเอง ตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในร้านอาหาร มีชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านละ ๑ ชมรม หลังการดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๐๐ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.001$) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมร้อยละ ๔๙.๓ ออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ๑-๓ วัน ครั้งละ ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๘ ล้างมือก่อนและหลังกินอาหาร ร้อยละ ๘๔ เลือกซื้อสารปรุงแต่งอาหารโดยสังเกตฉลากและเครื่องหมาย อย. ร้อยละ ๗๕.๓ กาจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ร้อยละ ๗๓.๓ ร้อยละ ๘๘ ในหนึ่งปีที่ผ่านมาไปได้วัดแรงดันเลือด จากผลการศึกษาได้แสดงว่าการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนควรมีการส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของทุกองค์กรและภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารแผนการสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้าน

^{๘๖} เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์, “การศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่,” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑(๓-๔) ตุลาคม-ธันวาคม (ฉบับเสริม ๒), ๒๕๕๐, หน้า ๕๐๕-๕๑๕.

จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์^{๘๗} ได้ศึกษา สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ผลการศึกษา พบว่า พระภิกษุสามเณรมีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๖๙.๕ รอบเอวปกติร้อยละ ๙๘.๓ ส่วนมากไม่มีโรค ประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร หลังจากการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระภิกษุสามเณร และถวายเป็นกุศล การดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับพระภิกษุสามเณร พบว่า พระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ในเรื่องอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการมีการสูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ ๓๐.๕ หลังดำเนินการลดลงเหลือร้อยละ ๒๘.๘ การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐.๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๙.๖ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p = ๐.๐๕$) ในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุสามเณร โดยชุมชน พบว่า อาหารที่นำมาถวายพระส่วนใหญ่ ญาติโยมที่นำมาถวายปรุงประกอบเองร้อยละ ๖๘.๔ ประเภทของอาหารที่นำมาถวายพระภิกษุสามเณร ส่วนมากเป็นอาหารประเภทต้มแกง รองลงมาเป็นอาหารประเภทผัด ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคลของญาติโยมที่ปรุงประกอบอาหารถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำพบว่ามีความรู้ในเรื่อง การหยิบจับภาชนะอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การล้างมือและการจัดเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง ตามลำดับ ในส่วนสถานการณ์การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัด โดยภาพรวม วัดทุกแห่งมีสภาพแวดล้อมด้านความสะอาดร่มรื่นที่สอดคล้องกับมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีเพียงการยกระดับมาตรฐานบางประเด็นให้ดียิ่งขึ้น อาทิ การปรับปรุงโรงครัว การปรับปรุงห้องน้ำ เป็นต้น

ชัยวัฒน์ จิตตพร, ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริ^{๘๘} ได้ศึกษาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา โดยจัดทำเป็นโครงการคาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอลำปาง ๒๓ ครั้ง แล้วเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในรูปแบบเดิม ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่สามารถบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งระบบ โดยปัจจัยความสำเร็จมาจากการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การทำงานเป็นทีมของภาคีเครือข่าย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงพอสรุปได้ว่าการที่สุขภาพของพระสงฆ์จะดีและสามารถทำให้ปัญหาสุขภาพจะหมดไปได้นั้นจะต้องได้รับการบูรณาการสาธารณสุขโดยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนในการเข้ามาขับเคลื่อนและทำการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติศาสนกิจ

^{๘๗} จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์, รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น, รายงานการวิจัย, ขอนแก่น : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐, หน้า ๒๐-๔๗.

^{๘๘} ชัยวัฒน์ จิตตพร, ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริ, “การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ๑ (๓-๔) : ๓๘๕-๓๙๓ ; ตุลาคม-ธันวาคม (ฉบับเสริม ๒), ๒๕๕๐, หน้า ๓๘๕-๓๙๓.

ได้อย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างจริงจัง และถือเป็นภารกิจที่สำคัญและเร่งด่วน ไม่เช่นนั้นก็จะทำให้ประเด็นปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ยังคงมีปรากฏให้เห็นและตามแก้กันต่อไปอย่างไม่มีสิ้นสุดหรืออาจจะรุกรลามไปในวงกว้างซึ่งก่อให้เกิดเป็นวงจรปัญหาด้านการปฏิบัติศาสนกิจตามมาอีกด้วย



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ
สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของ
การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ
คุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม
แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ๓) เพื่อ
พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุข
ชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน
ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

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

๑) การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนวทางวิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากพระไตรปิฎก รายงานการวิจัย เอกสารทางวิชาการ เช่น รายงานวิจัย บทความวิจัย หนังสือ ตำรา เป็นต้น เพื่อนำมาสังเคราะห์ข้อมูลในการกำหนดเครื่องมือและแนวคิดที่สนับสนุนในเกิดความเชื่อมโยง ดังนี้

(๑) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีพุทธศักราช ๒๕๓๙

(๒) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยและบทความทางวิจัย รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของ

พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ปรากฏในเวปไซด์และช่องทางอื่น เช่น หนังสือ ตำรา วารสาร เป็นต้น

(๓) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในเชิงพื้นที่ คือ จังหวัดพะเยา

(๔) สรุปปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธและรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ ๑

๒) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพดังกล่าวข้างต้น โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

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

(๒) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกัน โดยการนัดหมายและมีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นแบบกันเองเพื่อลดความกดดันระหว่างกัน

(๓) ดำเนินการศึกษาวเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนและเพื่อการพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยเน้นกระบวนการที่หลากหลายที่คณะผู้วิจัยได้ออกแบบ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การลงพื้นที่เยี่ยมชมสวนสมุนไพร และสถานที่โดยรอบเพื่อนำข้อสังเกตมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แบบองค์รวม

(๔) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนและพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา เพื่อสะท้อนให้เห็นผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวมาเผยแพร่ให้คณะสงฆ์ นักวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ส่วนราชการและหน่วยงานทั่วไปได้รับทราบ

๕) สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะอันจะเป็นฐานข้อมูลให้พระสงฆ์ บุคคล และหน่วยงานต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุน ป้องกันและดูแลภาพรวมเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์ต่อไป

๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑ พื้นที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีพื้นที่ในการเก็บข้อมูล คือ วัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

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

- | | |
|-----------------------|--|
| ๑) พระครูวรเวทโกวิท | เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ เจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ |
| ๒) พระบุญธรรม วรธมโม | วัดป่าลานคำ |
| ๓) พระณาสีทธิ อภิวิโร | วัดป่าลานคำ |
| ๔) พระพัฒนกิจ รตนโชโต | วัดป่าลานคำ |
| ๕) พระศิโรตม จิตตธมโม | วัดป่าลานคำ |
| ๖) นายศรีนวล ชัยวัง | มัคทายกวัดป่าลานคำ |
| ๗) นายเกษม หาญน้อม | ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ |
| ๘) นางฉวีวรรณ พูแสง | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |

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

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑) พระครูวรเวทโกวิท | เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ เจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ |
| ๒) พระบุญธรรม วรธมโม | วัดป่าลานคำ |
| ๓) พระณาสีทธิ อภิวิโร | วัดป่าลานคำ |
| ๔) พระพัฒนกิจ รตนโชโต | วัดป่าลานคำ |
| ๕) พระศิโรตม จิตตธมโม | วัดป่าลานคำ |
| ๖) พระนพรัตน์ กตปุญโญ | วัดป่าลานคำ |
| ๗) นายศรีนวล ชัยวัง | มัคทายกวัดป่าลานคำ |
| ๘) นายเกษม หาญน้อม | ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ |
| ๙) นางฉวีวรรณ พูแสง | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| ๑๐) นางผ่องศรี มโนคำ | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| ๑๑) นายวัชรพงษ์ อธิพิลารักษ์ | รองประธานชุมชนวัดป่าลานคำ |
| ๑๒) นางจันทร์เพ็ญ ปาสุข | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| ๑๓) นางรัตนา ไชยเลิศ | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |

- ๑๔) นางจรรวรณ์ เงื่อนเกล้า กรรมการวัดป่าลานคำ
 ๑๕) นางจันทร์พอ เมฆวิมลมาศ กรรมการวัดป่าลานคำ
 ๑๖ นายเดชประหยัด บัวครุฑ กรรมการวัดป่าลานคำ

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ดังรายละเอียด ดังนี้

๓.๓.๑ แบบการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบเกี่ยวกับของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีสาระสำคัญในขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพนั้น ทางคณะผู้วิจัยได้มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

(๑) ทำการศึกษารวบรวมพระไตรปิฎก รายงานการวิจัย เอกสารทางวิชาการ เช่น รายงานวิจัย บทความวิจัย หนังสือ ตำรา เป็นต้น และเอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

(๒) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย

(๓) สร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยแบบออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

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

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา และข้อเสนอแนะ

(๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้าง นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์

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

(๖) จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ การกลุ่มสนทนา คณะคณะผู้วิจัยสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะคณะผู้วิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล, รองเจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน มัคทายก/ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน ประธานอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๑๖ คนตามรายชื่อดังกล่าวข้างต้น เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑) คณะคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

๒) คณะคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เช่น ศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีว่ามีประเด็นที่น่าสนใจอย่างไรบ้าง

๓) คณะคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔) คณะคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจดบันทึก (Field Note) และบันทึกเสียงโดยใช้แท็บเล็ตบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย

๕) คณะคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และถอดเนื้อหาในประเด็นที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๖) คณะคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะคณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑) กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) นั้น คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) นั้นมาใช้ในกระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) โดยวิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ อันจะได้ดำเนินการกระบวนการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major themes) หรือแบบแผนหลัก (Major pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ในภาพรวม จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (Major themes) มาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

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

๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

ในการนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบภาพถ่ายและการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้เห็นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนและสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา และนำผลการวิจัยไปสู่การประยุกต์ใช้เกิดประโยชน์แก่คณะสงฆ์ พุทธศาสนิกชน หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของพระสงฆ์ในเชิงบวกต่อไป

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ วัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ดังนั้น ผลการวิจัยคณะผู้วิจัยจึงวิเคราะห์นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ผลจากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ พระครูวรเวทโกวิท เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ เจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ พระบุญธรรม วรธมโม พระณาสีทธิ อภิวิโร พระพัฒนกิจ รตนโชโต พระศิโรตม จิตตธมโม พระนพรัตน์ กตปุญโญ นายศรีนวล ชัยยัง มัคคานายกวัดป่าลานคำ นายเกษม หาญน้อม ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ และนางฉวีวรรณ พูแสง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา คณะผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นประเด็นปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ดังนี้

๔.๑.๑ ปัญหาด้านปัจจัยภายในของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยามีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ^๑ พบว่า เป็นปัญหาระดับต้น ที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ไม่ใช่เฉพาะที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาระดับประเทศหรือวงกว้าง การที่พระสงฆ์ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งทางวินัยและเงื่อนไขที่ได้ปฏิบัติสืบต่อ

^๑ สัมภาษณ์ พระครูวรเวทโกวิท, เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

กันมาตั้งแต่อดีต การบริโภคอาหารของพระสงฆ์จึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การทำบุญสุนทานของพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักนำอาหารที่ซื้อมาจากแม่ค้าในท้องตลาด มีลักษณะที่สังเกตได้โดยทั่วไปว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนับตั้งแต่ถุงพลาสติกที่บรรจุอาหารแล้วนำไปบรรจุแกงขณะที่ร้อน ทำให้สารที่เป็นอันตรายผสมกับอาหารนั้น ๆ ด้วย การปรุงอาหารที่มีรสชาติที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด เป็นต้น เป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวที่ก่อให้เกิดโรคไต ความดัน เบาหวาน ภาวะเบา การปรุงอาหารไม่สะอาดพอ อาจมีสารพิษหรือสารเคมีตกค้าง ได้แก่ อาหารจำพวกผักและผลไม้ต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาอันเกิดจากการใช้สารปรุงแต่งผสมในอาหารทั้งรสชาติ สีกลิ่น และค่านิยมที่ผิด ๆ ด้วยความมั่งง่ายของคนทำอาหาร ด้วยการใส่ผงชูรสหรือสารปรุงแต่งอื่น ๆ จนเป็นเรื่องปกติ จึงส่งผลกระทบต่อระบบเลือด ระบบประสาท เป็นต้น ปัญหาด้านโภชนาการ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก พระสงฆ์จะต้องนำเอาความรู้ที่ศึกษาเล่าเรียนมาตั้งแต่เรียนสมัยชั้นประถมศึกษา จนถึงอุดมศึกษาหรือองค์ความรู้ที่ได้ยินได้ฟังมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันว่าอาหารแต่ละหลูมีข้อดีอะไรบ้าง ปริมาณแคลอรีที่ฉันเข้าไปมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย การดูแลตนเองด้วยองค์ความรู้การปฏิบัติจะดีกว่าไม่ได้สนใจอะไร พอเจ็บป่วยลงแล้วพึ่งมาเสาะหาสาเหตุหรือวิธีการดูแลรักษา บางครั้งอาจจะไม่ทันท่วงที เมื่อรับประทานเข้าไปแล้ว อาจจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวก็พึงลด ละ เลิก เสีย ก็จะทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง มีโรคน้อยที่สุด^๒ ส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ของพระสงฆ์ที่บริโภคเข้าไปอยู่ประจำ ไม่ได้มีการระมัดระวัง การทำตัวให้พุทธศาสนิกชนเลี้ยงง่าย อาจจะต้องขยายความให้ถูกต้องชัดเจน ไม่ได้หมายความว่า เขาน่าอะไรมาถวายก็ต้องฉันตามนั้นเสมอไป การที่พระสงฆ์มีองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะทำให้ทราบว่าจะฉันได้ อะไรไม่ควรฉัน หรือฉันให้น้อยที่สุด แม้ในหลักการทางพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ทรงให้สติแก่พระภิกษุว่า ควรใช้หลักโภชนาการตามสติปัญญา คือรู้จักประมาณในการอยู่การฉัน ไม่ให้มากหรือน้อยไปนั่นเอง^๓

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาที่สำคัญ เช่น ขาดองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาเท่าที่ควร โดยเฉพาะยาบางชนิดที่พบว่า ฉันโดยไม่ได้ระมัดระวัง เช่น ยาพาราเซตามอล ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวด ยารักษาโรคพระเบา เป็นต้น หรือแม้แต่เรื่องของยาสมุนไพรแคปซูลทั้งหลายซึ่งไม่ได้มาตรฐานและผ่านองค์การอาหารและยา (อย.) ก็ไม่มีองค์ความรู้เท่าที่ควร เมื่อได้ยินได้ฟังว่ามีสรรพคุณช่วยในการดูแลสุขภาพหรือรักษาโรคก็มักจะซื้อหรือให้ลูกศิษย์ไปหาให้ฉัน ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากหลายรูปหลายวัด

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า พระสงฆ์จำนวนครึ่งหนึ่ง อุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนามีอายุน้อย บางรูปเกษียณอายุราชการแล้วมาอุปสมบท การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการก็ไม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม อาศัยความชอบหรือจิตในการบริโภคอาหาร เช่น บางรูปชอบฉันอาหารรสจัด คือ รสหวาน มัน เค็ม อย่างต่อเนื่อง หมายถึง เอาตามใจชอบ ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวนั่นเอง บางครั้งเกิดจากสาเหตุที่พุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักจะนำมถวายในการทำบุญแต่ละวันนั้น เป็นอาหารที่หมุนเวียนไปมาในช่วงฤดูกาลเดียวกัน เช่น ช่วงฤดูที่มีทุเรียน ก็จะนิยมถวายทุเรียนกันมาก ช่วยหน่อไม้ก็เป็นเมนูหน่อไม้ในการปรุงอาหาร จึงทำให้อาหารที่

^๒ สัมภาษณ์ พระบุญธรรม วรรณโม วัดปาลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^๓ สัมภาษณ์ พระธนาสิทธิ์ อภิวิโร วัดปาลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

ข้าฯจำใจ ซึ่งพระเลือกไม่ได้ กลายเป็นผลเสียต่อสุขภาพทั้งวันพระวันศีล หรือแม้แต่ในงานบำเพ็ญกุศลศพ ทางเจ้าภาพได้เหมาอาหารจากร้านที่รับทำอาหารมาเลี้ยงพระและแขกที่มาร่วมงาน โดยเฉพาะทางภาคเหนือนิยมเลี้ยงแกงฮังเล น้ำพริกกะปิ ต้มจืดรวม ซึ่งเป็นอาหารที่เต็มไปด้วยไขมันและรสเค็มเป็นหลัก^๔ เมื่อร่างกายที่สะสมโรคร้ายใช้เจ็บมาหลายปี ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรจึงทำให้พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย มีโรคความดันโลหิต โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดและโรคมะเร็งเป็นส่วนใหญ่

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภารกิจหน้าที่ทางการบริหารการคณะสงฆ์ หมายถึง การเป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาสขึ้นไปนอกจากมีบทบาทหน้าที่ในงานหลักทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการแล้ว ยังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น กิจการที่ทางคณะสงฆ์ปฏิบัติเชื่อมโยงกับส่วนราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในช่วงวันสำคัญอื่น ๆ รวมทั้ง การจัดกรรมอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานศึกษาจัดขึ้นมักจะนิมนต์พระสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง บางรูปไม่มีความรู้ ความสามารถและหลักธรรมที่ลึกซึ้ง เพราะบวชตอนอายุมาก ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและศาสนพิธี ไม่ได้มีระบบการนิเทศหรือฝึกอบรมเท่าที่ควร เมื่อมาเจอกับสภาพเหตุการณ์ทั้งหลายดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลต่อความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ จนต้องหันมาพึ่งยานอนหลับ และการรับฟังข่าวสารในชีวิตประจำวัน ที่ผ่านมาจากช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา พูดคุย การดูข่าวทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ ก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเครียดได้เหมือนกัน^๕

๔. ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคือ ไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารในการขบฉัน ไม่ได้มีองค์ความรู้ว่าอาหารแต่ละอย่างนั้นมีข้อดีข้อเสียอะไรอย่างไร นอกจากการฉันอาหารให้อิ่มแล้ว ควรทราบว่าเป็นทั้งยาด้วย ถึงแม้จะทราบแต่ก็ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกรูปทุกวัด รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธูป และส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นอาจิน ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และโรคร้ายไข้เจ็บอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค^๖ พระสงฆ์ไม่ได้มีการตรวจวัดหรือเช็คสุขภาพประจำปี เหมือนระบบราชการหรือบริษัทเอกชน เมื่อบวชเข้ามาแล้วก็ปฏิบัติศาสนกิจเป็นวัน ๆ ไป โดยไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ ไม่มีการตรวจเช็คสุขภาพหลายปีติดต่อกันต่อเมื่อมีอาการไม่สบายขึ้นมาแล้วจึงไปหาแพทย์หรือสถานพยาบาลใกล้วัด บางครั้งอาจจะไม่ทันรักษา แม้บางรูปพอไปตรวจมักพบหลายโรค เช่น เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด น้ำหนักเกิน หรือโรคแห่งความเสื่อมอื่น ๆ^๗ มีพระสงฆ์ส่วนหนึ่งรู้ถึงขั้นตอนวิธีการรักษาสุขภาพแต่ไม่ได้นำไปปฏิบัติ บางรูปเป็นลักษณะภาวะกลัวเข็มฉีดยา ไม่กล้าเจาะเลือด หรือไม่ต้องการทราบว่าตัวเองจะเป็นโรคอะไรบ้าง

^๔ สัมภาษณ์ พระนพรัตน์ กตปุญโญ วัดपालานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^๕ สัมภาษณ์ พระครูวรเวทโกวิท, เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^๖ สัมภาษณ์ พระครูวรเวทโกวิท, เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^๗ สัมภาษณ์ พระนพรัตน์ กตปุญโญ, วัดपालานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มักพบปะโดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะพระสงฆ์เท่านั้น พุทธศาสนิกชนทั่วไปก็มีลักษณะเช่นนี้เหมือนกัน^๘

อย่างไรก็ตาม ปัญหาความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพไม่ใช่เป็นเรื่องที่กระทบต่อบุคคลเท่านั้น หากเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันตระหนักรู้และร่วมมือกันในการป้องกันและรักษาไม่ให้ลูกหลานหรือทวีความรุนแรงขึ้นในวงกว้าง เพราะพระสงฆ์ถือว่าเป็นบุคคลสาธารณะ เป็นศูนย์รวมจิตใจของพุทธศาสนิกชน เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระทบถึงสุขภาพและร่างกายของพระสงฆ์ จะส่งผลกระทบต่อศรัทธาของพุทธศาสนิกชนด้วยนั่นเอง

๔.๑.๒ ปัญหาด้านปัจจัยภายนอกของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด พบว่า วัดวาอารามทั่วไปไม่มีความร่วมเย็นและสะอาดเรียบร้อยดี เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุสามเณรเอาใจใส่ในการรักษาดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางวัดมีการทำความสะอาดในช่วงวันพระ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของชาติ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็มีบางวัดที่ประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย ไม่มีบุคลากรเข้ามาช่วยกันปิดกวาดเช็ดถู ทำให้บางมุมของวัดดูแล้วสกปรกรกรุงรัง การเร่ร่อนของสุนัขและแมวที่ชาวบ้านนำมาปล่อยอยู่บ่อยครั้ง ปัญหาอันเกิดจากการทำรังของนกพิราบ บริเวณกุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญและเสนาสนะอื่น ๆ ภายในวัด รวมทั้งปัญหาในด้านงบประมาณที่จำเป็นในการบูรณะปฏิสังขรณ์เสนาสนะ ถนนหนทาง อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการตัดหญ้า ทำความสะอาดและตกแต่งวัดวาอารามให้อยู่ในสภาพที่ดีมีความสวยงาม เนื่องจากวัดไม่ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นปัญหาส่วนใหญ่ที่วัดประสบปัญหาเช่นนี้เหมือน ๆ กัน^๙

๒. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า^{๑๐} ภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น ได้ทำหน้าที่สองอย่างไปพร้อม ๆ กัน คือ ความการดูแลรับผิดชอบในกรอบงานที่เป็นการบริการประชาชนส่วนใหญ่ เป็นปกติและยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจ ซึ่งปัญหาที่พบมีค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพของตนอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางวัดที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาน อาจจะมีปัญหาในด้าน การให้บริการในช่วงวันหยุดหรือช่วงกลางคืน เพราะไม่มียานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทำงานเฉพาะกลางวันเป็นสำคัญ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพ พระสงฆ์ส่วนใหญ่นิยมไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัดที่เป็นของราชการหรือเอกชนจะสะดวกกว่า แต่มีข้อจำกัดเรื่อง ค่าใช้จ่ายที่จะได้รับบริการที่ดีในเรื่องเวชภัณฑ์ ห้องคนไข้พิเศษ และการบริการอื่น ๆ ที่สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะถ้าเป็นสถานพยาบาลของเอกชน พระสงฆ์จำเป็นต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ยกเว้น รูปใดที่ทำประกันสุขภาพไว้ก็ไม่เดือดร้อนนัก^{๑๑} การมีส่วนร่วมของภาคีส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการเฝ้า

^๘ สัมภาษณ์ นายเกษม หาญน้อม, ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^๙ สัมภาษณ์ นายเกษม หาญน้อม, ประธานชุมชนศรีหวมดแก้ว, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^{๑๐} สัมภาษณ์ พระพัฒนกิจ รตนโชโต, วัดป่าลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^{๑๑} สัมภาษณ์ พระบุญธรรม วรบุญโญ, วัดป่าลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

ระวัง สังเกต และการเข้าไปเยี่ยมเยียนเป็นบางครั้ง เช่น การทำโครงการที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้าไปเก็บข้อมูลตามนโยบายของหน่วยงานราชการเป็นบางช่วงแต่ไม่ได้เจาะลึกลงไปในรายละเอียดดังเช่นตรวจสุขภาพประจำปีหรือเป็นเป็นสวัสดิการเหมือนระบบราชการ เพราะต้องใช้งบประมาณและบุคลากรจำนวนมาก ภาควิชาสุขภาพยังไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบาย แผนปฏิบัติการ และกิจกรรมที่ชัดเจนในเรื่องนี้อย่างเป็นทางการ จึงเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายโดยเฉพาะหน่วยงานหลักคือกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและรับดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ และคณะสงฆ์ไปพร้อม ๆ กัน^{๑๒} อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในฐานะหน่วยงานที่ได้รับการอบรมและดูแลประชาชนรวมทั้งพระสงฆ์ในหมู่บ้าน ถึงแม้จะมีมานานหลายปี แต่ข้อจำกัดในการทำงานเชิงพื้นที่นั้น ยังมีอีกหลายประเด็นที่ควรได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากทางราชการ เช่น งบประมาณในการจัดทำฐานข้อมูล ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องปริ้นเตอร์ เครื่องมือปฐมพยาบาลและเวชภัณฑ์เบื้องต้น เครื่องมือและอุปกรณ์สำนักงาน รวมถึงงบประมาณที่เกี่ยวข้องการใช้น้ำมันและยานพาหนะในการไปบริหารสุขภาพและพระสงฆ์อย่างเท่าทันและเท่าเทียม บุคลากรส่วนใหญ่ที่เป็นภาคีที่มักทำหน้าที่ดังกล่าวเป็นคนที่มีจิตอาสา ไม่ได้มีค่าตอบแทนที่คิดเป็นมูลตามผลงาน แต่ทำหน้าที่ไปเพื่อแบ่งปันสิ่งที่ดีงาม เพื่อช่วยเหลือและบำบัดทุกข์อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บของพระสงฆ์ให้คลี่คลายลงไป ซึ่งนับวันบุคลากรที่จะทำหน้าที่เช่นนี้จะลดลงไปเรื่อย ๆ บางคนอายุมาก ๖๐-๗๐ กว่าปี ประสิทธิภาพการทำงานจึงไม่สามารถจะสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจหรือทันต่อภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพปัจจุบันได้^{๑๓} การที่ภาคีไม่สามารถทำงานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้เต็มที่ เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนมีภาระหน้าที่หลายประการทั้งความเป็นอยู่ การก่อสร้าง การศึกษา การศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม เป็นต้น การสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณของทางราชการในปัจจุบันนี้มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ซึ่งเป็นกฎหมายที่สลับซับซ้อนและเกี่ยวข้องกันหลายส่วน จึงมีความเสี่ยงต่อการถูกตรวจสอบและการใช้เงินผิดประเภท แม้หน่วยงานราชการ องค์กรส่วนท้องถิ่นเองก็มีความรอบคอบและมีความกังวลในด้านการสนับสนุนพอสมควร ในการร่วมมือร่วมใจกัน ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการปรึกษาหารือกันกับทางวัดและคณะสงฆ์ โดยอาศัยงบประมาณจากการทำบุญ เช่น ทอดผ้าป่า การแจ้งเจตจำนงบริจาคเป็นเจ้าภาพ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เป็นภาพรวม ซึ่งทำได้ในระดับหนึ่ง ด้วยความเสียสละของทุกฝ่ายเป็นสำคัญ หากวัดไหน เจ้าอาวาสและผู้เฒ่ามีความเข้มแข็งและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ชุมชนซึ่งประกอบด้วย บ้าน วัด และราชการก็จะมีกิจกรรมและผลงานต่าง ๆ และด้านสุขภาพเป็นที่น่าพึงพอใจ ทุญแจสำคัญคือ การร่วมมือกันทุกฝ่ายของภาคี จะสามารถสร้างสรรค์และพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ในมิติที่เป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน^{๑๔}

สรุปได้ว่าข้อมูลที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา ดังกล่าว เป็นปัญหาที่มีลักษณะทั่วไปของจังหวัดต่าง ๆ ที่มีข้อจำกัด ด้านงบประมาณ บุคลากร อาคารสถานที่ สื่ออุปกรณ์ และระบบการให้บริการที่มี

^{๑๒} สัมภาษณ์ นายศรีนวล ชัยวัง, มัคทายกวัดป่าลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓} สัมภาษณ์ นางฉวีวรรณ พุแสง, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔} สัมภาษณ์ นายเกษม หาญน้อม, ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องนำไปสู่การบริหารจัดการและกำหนดเป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมของหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป ถึงแม้ปัญหาเป็นที่ทราบกันอยู่แล้ว ที่ยังไม่ใช่เป็นความรุนแรงและเร่งด่วนอาจเป็นเพราะสังคมไทยเป็นพื้นที่แห่งการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และแบ่งปันสิ่งที่ดีงาม โดยการร่วมมือกันของบุคลากรในหน่วยงานภาคีที่อาศัยศรัทธาในพระพุทธศาสนา มีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองที่ดี มีความเสียสละและรับผิดชอบต่อสถาบันทางสังคมนั่นเอง

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างคณะผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดป่าลานคำและผู้ที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาวะเป็นการยกระดับสุขภาวะให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล มีรูปแบบอยู่ ๒ ลักษณะ^{๑๕} คือ

๑.รูปแบบการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข มี ๔ ประการ คือ

๑) การส่งเสริมสุขภาวะจังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์นี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นับเป็น “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ฉบับแรกของประเทศไทยที่จะช่วยกำหนดแนวทางการทำงานสุขภาวะพระสงฆ์อย่างชัดเจน ซึ่งต่อมามีการมอบหมายแต่งตั้งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานราชการร่วมกับคณะสงฆ์ในการทำหน้าที่สนองต่อธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ นี้ พร้อมกันทั่วประเทศ โดยมีการบูรณาการกันทำหน้าที่ทั้งการประชุม อบรม สัมมนา และการขับเคลื่อนภายใต้กรอบปฏิบัติที่ชัดเจน พระสงฆ์ซึ่งมีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” จึงเป็นผู้ที่ทำงานเชื่อมระหว่างส่วนงานราชการกับคณะสงฆ์ตามภารกิจตามแผนปฏิบัติการทั้ง ๕ ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านการบริหารข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ และด้านวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ หมวดที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาวะของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม และหมวดที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นมีการดำเนินการไปแล้วในระดับหนึ่ง

^{๑๕} บทสรุปของการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน ๑๖ รูป/คน วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา พบว่า ในการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยานั้น มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นขั้นตอนที่เหมาะสม ในที่นี้คณะผู้วิจัย สรุปให้เข้าใจง่าย ๆ ๓ ขั้นตอน ได้แก่

ก. การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้มีการลงนามในคำสั่งแต่งตั้งบุคคลและกำหนดหน้าที่ในการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์เป็นลายลักษณ์อักษร โดยการถ่ายทอดภารกิจลงสู่วัดวาอารามต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการที่มีบทบาทหน้าที่ตามความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้จริง โดยมีศูนย์การประสานงานอยู่ที่สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบล โดยมีเจ้าคณะผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบร่วมกับส่วนงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย

ข. ขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล เช่น การศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว สุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและอื่น ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดแล้วนำประมวลผลเป็นภาพรวมของจังหวัดทั้งหมด ซึ่งทำในลักษณะเดียวกันทั้งประเทศ นอกจากนี้ ยังได้มีการมอบหมายให้ประธานพระคิลาณุปัฏฐานซึ่งได้รับการแต่งตั้งเข้าอบรมจากหน่วยงาน และคณะสงฆ์จากส่วนกลาง และภูมิภาค เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อสรุปผลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ได้ตรงประเด็นและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้มากที่สุด

ค. ขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓ ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนดกรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ของจังหวัดพะเยานั้น อยู่ในช่วงของการดำเนินการตามโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้และมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนนั้น จะสามารถนำเสนอผลการดำเนินงานในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์ โดยมีการประเมินผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเท่าที่ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด คณะผู้วิจัยคาดว่า จะมีผลการดำเนินงานที่ได้รับความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย อาจจะมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้างซึ่งเป็นเรื่องปกติ โดยทั่วไปในการติดต่อประสานงาน แต่ก็ทำให้บรรลุความสำเร็จได้ไม่ยากนัก

๓) การรักษาพยาบาล พบว่า ในรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น มี ๒ ลักษณะ คือ

ก. รักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือเลือกใช้ประกันสุขภาพที่ทำไว้กับบริษัทประกันสุขภาพต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะผู้ปกครองที่มีความพร้อมด้านปัจจัยในการชำระค่าประกันสุขภาพ และต้องการได้รับสิทธิในการรักษาและความคุ้มครองตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไข และถึงคราวที่อาพาธได้รับความสะดวกในการบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมีจำนวนหนึ่งไม่มากนัก ประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์

ข.รักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือ จังหวัด ซึ่งเป็นพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ ที่เลือกใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบนี้ ด้วยข้อจำกัด ด้านปัจจัยที่ต้องเป็นภาระในการชำระ การรักษาพยาบาลเมื่ออาพาธจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของ อาการนั้น ๆ โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้มีอายุหรือสูงวัยเป็นอันดับมากที่สุด การรักษาในลักษณะนี้ เป็นทางเลือกของคนส่วนใหญ่แม้ทุกข์สัปดาห์ไป จึงเป็นภาระของสถานพยาบาลของ รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันลดปริมาณการอาพาธของพระสงฆ์ให้น้อยลงเท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้น ยังมีการให้บริการด้านสุขภาพโดยทั่วไปแก่พระสงฆ์ถึงแม้ไม่ได้อาพาธ และประชาชนทั่วไปซึ่งมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล (รพสต.) ตั้งจุดให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ตามวัดหรือสถานที่ต่าง ๆ ทั้ง จังหวัด ขึ้นอยู่กับแต่ละแห่งจะสะดวก เช่น ทุกวันศุกร์ สัปดาห์เว้นสัปดาห์ เดือนละ ๒ ครั้ง มีการวัด ระดับความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และปรึกษาเรื่องสุขภาพ เป็นต้น โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หาก พบผู้ที่มีภาวะความเสี่ยงหรือพบอาการของโรคก็แนะนำให้ไปตรวจสุขภาพในขั้นตอนต่อไปอีกทีครั้ง หนึ่ง เพราะหาวิธีการรักษากันตามอาการของโรคนั้น ๆ

๔) การฟื้นฟู พบว่า ในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสุขภาพแบบองค์ รวมนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากบุคลากรทางด้าน สาธารณสุขทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล (รพสต.) เป็นสำคัญและต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจสอบ อย่างถูกต้องและมีค่าที่คงที่ ซึ่งมีการนัดหมายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมีสมรรถนะสุขภาพและ ประวัติการเข้ารับบริการทั้งหมด ผสมผสานการบริหารภายในรูปแบบการออกกำลังกายที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับสภาพวัยอย่างสม่ำเสมอ โดยชุมชนแต่ละแห่งจะมีสถานที่ในการออกกำลังกายประจำ ชุมชน ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง ส่วนชนบทจะไม่ค่อยมีเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ทำมาหาเลี้ยงชีพ ด้วยการทำกสิกรรม จึงไม่ได้ร่วมกิจกรรมลักษณะนี้ ส่วนพระสงฆ์ใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยการเดินรอบ วัด การกวาดใบไม้ การทำความสะอาดบริเวณวัด และกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อสมณสาธูป เช่น การเดินไป บิณฑบาต เป็นต้น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์โดยอาศัยหลัก โภชนาการ ๕ อ. คือ อาหาร อากาศ อารมณ์ ออกกำลังกาย และอุจจาระ ส่วนสุขภาพของพระสงฆ์ เกี่ยวกับจิตใจนั้น โดยมากพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา มีกิจวัตรในพระพุทธศาสนาเป็นปกติ คือ การทำ วัตรเช้า ทำวัตรเย็น การสวดมนต์ และการปฏิบัติธรรม ในช่วงวันปกติ พระธัมมัสสวนะ และวันสำคัญ ทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ รวมทั้ง งานบุญประเพณีต่าง ๆ ที่วัดได้จัดขึ้น เช่น การ ปฏิบัติธรรมประจำปี การบรรพชาอุปสมบทหมู่ การปฏิบัติรักษามูล การอยู่ปริวาสกรรม เป็นต้น ซึ่งมี กิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยบุญกิริยาวัตถุ ๓ คือ การให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญจิตภาวนา ใน หลักการดังกล่าวทำให้พระสงฆ์ได้มีการปฏิบัติศาสนกิจที่เอื้อต่อการฝึกฝนตนเองให้มีสุขภาพทางจิตที่ เป็นรูปธรรมและส่งผลต่อคุณภาพจิตใจที่ผ่องใสและมีความสงบร่มเย็นมากกว่าทุกข์

๒.รูปแบบในบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของ พระสงฆ์ พบว่า

๑) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนโดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

ถึงแม้ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังคลุหส์ เช่น เปี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น ซึ่งก็ต้องมีบ้าน คือ ประชาชน วัด คือพระสงฆ์ ราชการ คือหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งเข้ามามีส่วนร่วมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้นทั้งที่เป็นพิธีกรรม กิจกรรม การอุปโภค บริโภค ที่งบประมาณส่วนหนึ่งนั้นได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นด้วยเสมอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสนับสนุนกิจกรรมที่บูรณาการด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม อันเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการอบรม สัมมนา บุญประเพณีที่เป็นการหนุนเสริมความเข้มแข็งด้านร่างกายและจิตใจผ่านวัดวาอารามหรือองค์กรทางศาสนาอีกด้วย เช่น การจัดงานไหว้พระธาตุ พระประธาน งานบุญประเพณีสำคัญๆ ในวัดต่าง ๆ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ยังพบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถึงแม้ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังคลุหส์ เช่น เปี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น ซึ่งก็ต้องมีบ้าน คือ ประชาชน วัด คือพระสงฆ์ ราชการ คือหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งเข้ามามีส่วนร่วมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้นทั้งที่เป็นพิธีกรรม กิจกรรม การอุปโภค บริโภค ที่งบประมาณส่วนหนึ่งนั้นได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นด้วยเสมอ

นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสนับสนุนกิจกรรมที่บูรณาการด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม อันเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการอบรม สัมมนา บุญประเพณีที่เป็นการหนุนเสริมความเข้มแข็งด้านร่างกายและจิตใจผ่านวัดวาอารามหรือองค์กรทางศาสนาอีกด้วย เช่น การจัดงานไหว้พระธาตุ พระประธาน งานบุญประเพณีสำคัญๆ ในวัดต่าง ๆ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

๒) หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ ได้ดำเนินการที่เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับการบูรณาการกับสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้แก่ ในภาพรวมของจังหวัดนั้น ได้มีกิจกรรมการบรรยายถวายความรู้แก่พระสงฆ์ในการประชุมคณะสงฆ์ตามมติมหาเถรสมาคมประจำปี โดยได้เชิญบุคลากรในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นเวลาหลายปีก่อนที่จะมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีความรู้ ความเข้าใจและหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับหน่วยงานในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น ได้มีการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ร่วมกับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ในหลายรูปแบบ สรุปได้ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ การใช้สื่อเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ และสิ่งพิมพ์ ไปแจกจ่าย ร่วมกับการบรรยายในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ โดยให้พื้นที่ศาลาการเปรียญของวัด ในการบริหารจัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องจากวัดมีความสะดวกทั้งอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และที่จอดรถ

รูปแบบที่ ๒ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหรือหอนกระจายข่าว ซึ่งจะมีอยู่ ๓ จุด คือ วัด เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และบ้านของผู้ผู้นำในชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้ประชาชนและพระสงฆ์รับทราบอยู่เป็นประจำ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องหมอกควันในอากาศ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การเฝ้าระวังเรื่องไข้เลือดออก เป็นต้น รวมทั้งหลักโภชนาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การระวังการบริโภคเห็ดเป็นพิษในฤดูฝน การหลีกเลี่ยงบริโภคเนื้อและหมูดิบ การป้องกันและรักษาสุขภาพในทุกช่วงวัย ดำเนินการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ทำให้ประชาชนและพระสงฆ์ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สามารถป้องกันและบรรเทาการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่งเป็นอย่างดี และมีต้นทุนที่ประหยัดเหมาะสมกับสภาพสังคม และภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันในกระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยาที่ได้กล่าวไว้ตอนต้น พบว่า ในปัจจุบันมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้นกว่าแต่ก่อน เนื่องจากการบูรณาการทั้งภาครัฐและคณะสงฆ์ที่ต้องดำเนินไปตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งยังต้องขับเคลื่อนต่อไป เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยาและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) การประชุมสัมมนาเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ร่วมกันระหว่างผู้นำคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ จังหวัดพะเยา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ

๒) แต่งตั้งเพื่อบริหารภารกิจในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์และหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพซึ่งมีทั้งพระสงฆ์ดูแลกันเอง (พระคิลานุปัฏฐาก) ชุมชนช่วยกันดูแล และพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม โดยยึดหลัก “ทางธรรมนำทางโลก” มีเป้าหมายทำให้พระมีสุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขภายใน ๑๐ ปี

๓) จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันให้เชื่อมโยงกับระบบทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประชาชนเพื่อให้เชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ และจะส่งเสริมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ถวายความรู้พระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งโดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการและขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเรื่องที่เร่งด่วนในการแก้ปัญหาดังกล่าว

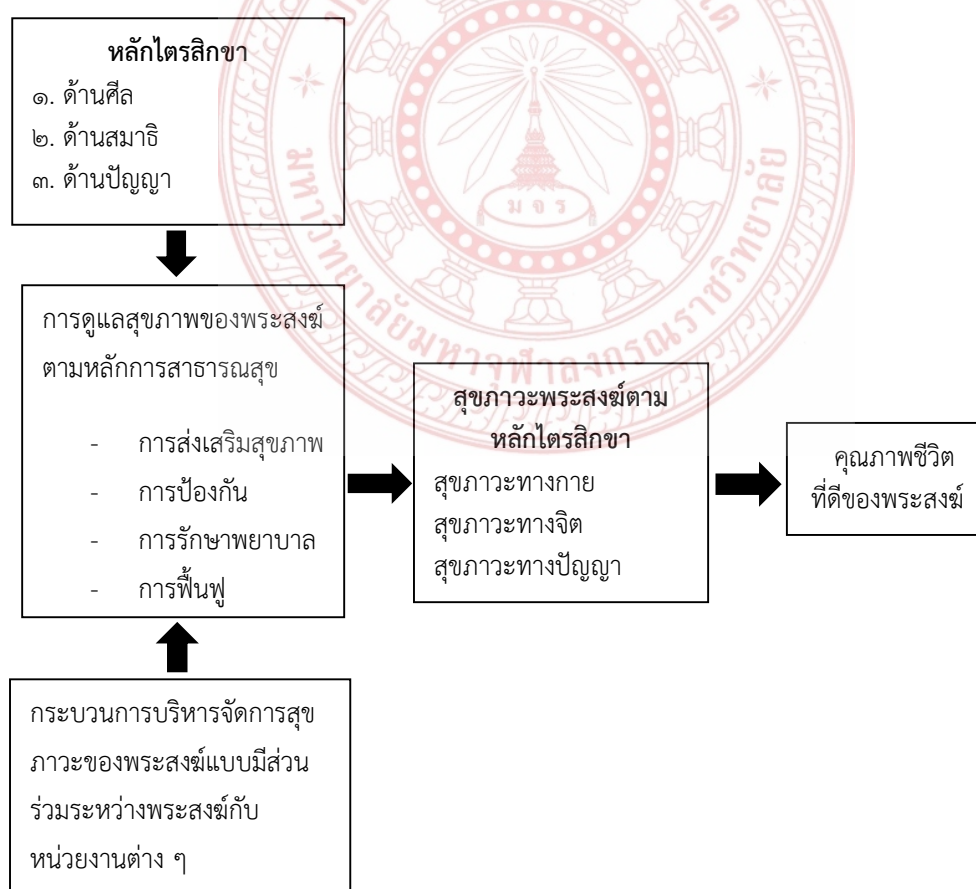
๔) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ให้ทุกภาคส่วนในเข้าใจและสร้างความตระหนักร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสำคัญและเป็นเรื่องใหญ่ในระดับประเทศ ทั้งยังมองด้วยว่า นอกจากพระสงฆ์ที่ต้องหันมาใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพด้วย

ตนเองแล้ว พุทธศาสนิกชนก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยกันส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งด้านความรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงถวายภัตตาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด หวาน เค็ม และมัน เป็นต้น

๕) สรุปและรายงานผลการดำเนินการให้คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นระยะเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม แก้ไข และพัฒนาบทบาทหน้าที่และภารกิจที่จะบูรณาการสิ่งที่จะสามารถต่อยอดเกี่ยวกับสุขภาพของพระองค์ในระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับหน และระดับประเทศต่อไป

๔.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ รองเจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ต๋ำ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน และมีคนายก คณะผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลได้ตามแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากแผนภาพที่ ๒ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั้น คณะสงฆ์จังหวัดพะเยา และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. ไตรสิกขา

๑.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา คฤหัสถ์อย่างน้อยให้มีศีล ๕ ส่วนพระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างกัลยาณมิตร ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสัมพันธ์กับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติไม่เบียดเบียน กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การดูแลสุขภาพสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วนต่อมื้อ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่น บุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือการปฏิบัติศาสนกิจแต่ละวัน พระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อมและประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะสามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวาทะนั้นโดยหลัก หมายถึง การตั้งอยู่ในสัมมนาว่าจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟัง

๑.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้กิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษาอยู่เป็นนิตย การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสดิจที่สูงส่ง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลังเลสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธินี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสักปานใดและจิตใจไม่ผ่องใส ขุ่นมัว ชีวิตก็ไม่มีความสุขตามปรารถนาอย่างแน่นอน

๑.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด

สรุปได้ว่า หลักไตรสิกขาทั้ง ๓ ประการนี้ สามารถบูรณาการให้เชื่อมโยงกับสุขภาวะของพระสงฆ์ในการปฏิบัติศาสนกิจที่ต้องอาศัยพระธรรมวินัยด้วยวิถีทางสายกลาง คือ ให้เป็นไปตามธรรมชาติไม่เคร่งครัดจนอึดอัดหรือหย่อนยานจนไม่มีแก่นสารใด ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติใน หลัก ๖ อ. ที่นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันเพื่อสุขภาพจิตที่สดใสและสุขภาพกายดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สนับสนุนและเกื้อกูลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์พูนสุขและเป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องพิถีพิถันและหมั่นสำรวจตรวจตรากิจวัตรต่าง ๆ ของตนในหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย ด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในกีฬาที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้มีการกระตุ้นด้วยระบบประสาทและการไหลเวียนของเลือด และการขับของเสียออกจากร่างกายทางรูขุมขน อันเป็นการเผาผลาญพลังงานที่สะสมในร่างกายให้ออกไปพอประมาณ การออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งและเป็นทางเลือกที่หลายคนใช้เป็นหลักในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง

๒) อ. อาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายจะปฏิเสธไม่ได้ อาหารและน้ำจึงเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้สามารถทำงานหรือดำรงอยู่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปแต่ละมื้อจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าราคา ในชีวิตประจำวัน การแสวงหาอาหารมาบริโภคอาจมีความลำบากและมีภาวะความเสี่ยงหลายประการ เพราะถูกเบียดเบียนไปในเชิงโฆษณาประชาสัมพันธ์ในลักษณะแอบแฝงทางธุรกิจหรือผลประโยชน์ โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการต่อผู้บริโภคเท่าใดนัก ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ คือหลักอนามัย ๕ หมู่ ยังมีความจำเป็นเสมอ ได้แก่ จำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยและการใช้พลังงาน เพื่อการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน

๓) อ. อารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องหมั่นสำรวจและรู้จักยับยั้งชั่งใจไม่ให้หวนไหวหรือตกไปอยู่ในอำนาจของอารมณ์ต่าง ๆ ทั้งรัก โลภ โกรธ และหลง การระมัดระวังไม่ให้จิตใจไขว่หวายไปในอารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงต้องอาศัยการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประคับประคองด้วย เช่น มีสติ รู้จักให้อภัย ปลอ่ยวาง มองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก เป็นต้น ก็ทำให้จิตใจเป็นกลาง ไม่วุ่นวาย และมีเหตุมีผล สามารถที่จะนำตนให้พ้นผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างชาญฉลาด ศิลปะในการควบคุมอารมณ์นี้ เป็นเรื่องทีละเล็กละน้อยที่สุดและยากที่สุดอีกประการหนึ่ง บุคคลที่มีจิตใจที่สุขุมลุ่มลึก ย่อมมองเห็นอานิสงส์ของการบริหารจัดการอารมณ์ให้เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่สามารถสร้างบุคลิกภาพและความสุขได้ไม่น้อยเลยทีเดียว

๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ความมีโรคส่วนใหญ่เกิดได้ ๒ ทาง คือ การบริโภค คือ การกินกับการอุปโภคคือการใช้สอยปัจจัยภายนอกร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดกับมนุษย์ในอดีตถึงปัจจุบัน ล้วนแล้วแต่เกิดจากการกินที่มีปริมาณมากเกินไปเกินสัดส่วน และไม่ครบถ้วนตามหลักการทางโภชนาการดังกล่าวแล้วประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่ง เกิดจากภัยที่คุกคามด้วยสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น สารเคมี สารปรุแต่ง ที่นำมาใช้แล้วตกค้างในแหล่งน้ำและอาหารเข้าสู่คนและสัตว์ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ จนสะสมมานานและเข้าสู่ระบบนิเวศ จนเป็นวงจรที่กระทบต่อสุขภาพและชีวิตในปัจจุบันและอนาคตอย่างน่าหวาดกลัว ความไม่มีโรคหรือมีโรคน้อยจึงนับว่าเป็นหลักการที่ดีและเป็นที่ปรารถนาของคนจำนวนมากอีกประการหนึ่ง

๕) อ. อนามยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นมาบนโลกใบนี้ ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องให้มีความสะอาด ปราศจากสิ่งเคมีและสิ่งปนเปื้อน เพื่อไม่ให้เป็นสิ่งบั่นทอนหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในบ้านเรือนและชุมชนที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางน้ำ ดินและอากาศจะเป็นพื้นที่ที่เป็นทำเลที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นสถานที่ที่เสาะหาได้ยากมากในปัจจุบัน เพราะคนเข้าไปบุกรุก ทำลาย และเบียดเบียนธรรมชาติ จนน่าใจหาย ปัญหาที่เกิดจากการขยายตัวของเมือง ส่งผลให้เกิดมลภาวะมากมาย ทั้งขยะมูลฝอย น้ำเสีย หมอกควัน และสิ่งปฏิกูลอันเกิดจากการอุปโภคบริโภคจนเป็นปัญหาสังคมที่ได้ยินอยู่แทบทุกวัน อนามยสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมนี้ จึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันสร้างหรือรักษาพื้นที่เหล่านี้ทั้งในบ้านและนอกบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ

๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด เพราะขึ้นชื่อว่าอบายมุข จะเป็นสิ่งที่ความให้เกิดความทุกข์ทรมานในภายหลัง ถึงแม้จะมองผิวเผินว่าคงไม่เป็นอะไรมาก แต่ลึก ๆ แล้วต้องมองให้รอบด้านว่าอบายมุขแต่ละด้านนั้นเป็นอย่างไร ตามหลักการทางพระพุทธศาสนาการออกห่างหรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข ทั้งอบายมุข ๔ ได้แก่ ความเป็นนักเลงผู้หญิง ความเป็นนักเลงสุรา ความเป็นนักเลงการพนัน และคบคนชั่วเป็นมิตร และอบายมุข ๖ ได้แก่ ดื่มน้ำเมา เที่ยวกลางคืน เที่ยวดูการละเล่น เล่นการพนัน และคบคนชั่วเป็นมิตร ย่อมพ้นจากความเสื่อมอีกประการหนึ่ง และจะเป็นการปิดประตูสู่ความหายนะอย่างแน่นอน

๒.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ อ. ประการดังกล่าวข้างต้น ส่วนการงดกระทำคือ การปฏิบัติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับแนวทางสาธารณสุขทั้ง ๖ ประการ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการทำงานที่หักโหมเกินไป เป็นต้น

๒.๓ การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวี่วันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้น ในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา อาจจะปรับเปลี่ยนกิจวัตรหรือใช้

เวชภัณฑ์สามัญประจำบ้าน อาการก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไป อีกประการหนึ่งสามารถรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ จังหวัด ซึ่งมีแหล่งสถานพยาบาลที่เป็นคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนตามที่ตั้งต่าง ๆ ด้วยการรักษาพยาบาลนี้ความจริงเป็นปลายเหตุ และเป็นที่น่าสังเกตว่า คนทั่วไปหรือแม้แต่พระสงฆ์เองก็มักที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกันหรือการดูแลระยะวังสุขภาพร่างกายไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการดูแลหลักโภชนาการหรือหลักการดูแลสุขภาพตามหลักสาธารณสุขดังกล่าวแล้วข้างต้น

๒.๔ การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ ดังที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนทั่วไป ย่อมมีสิทธิ์เลือกในการฟื้นฟูในสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งเน้นความมั่นใจและความสะดวกเป็นสำคัญ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัย พบว่า นอกจากสถานพยาบาลต่าง ๆ แล้ว ยังมีทางเลือกอีกแห่งหนึ่งคือ การรักษาด้วยวิถีมัธยมศึกษาจากสมุนไพร ซึ่งมักมีกระแสข่าวออกมาเป็นระยะว่ามีสถานพยาบาลที่เกิดจากภูมิปัญญาด้านสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ในการฟื้นฟูและรักษาสุขภาพของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ที่มีผลตรวจสุขภาพจากหน่วยงานของสาธารณสุข เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การให้บริการที่ล่าช้า การเกิดผลข้างเคียงของการใช้ยาปฏิชีวนะ การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในราคาที่ค่อนข้างแพง หากรักษาตามสิทธิ์บัตรทอง หรือสวัสดิการสังคม มีคนไข้จำนวนมากการรับบริการไม่ทันใจ และมีเงื่อนไขหลายอย่าง จึงตัดสินใจใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกประเภทธรรมชาติบำบัดหรือเน้นสมุนไพรอีกแนวทางหนึ่งด้วยเหล่านี้เป็นต้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้ดำเนินการตามหลักการที่หลากหลายทั้งหลักการทางพระพุทธศาสนา คือ ไตรสิกขา หลักการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขแบบ ๖ อ. การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ดังกล่าวข้างต้น

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ

๓.๑ สืบค้นข้อมูลพื้นฐานและจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์และมีความเชื่อมโยงสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพของพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั้งในเชิงปริมาณ คือ ให้ทั่วถึงทุกวัดอย่างเสมอภาค และเชิงปริมาณ คือ คุณภาพการให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๓.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความตระหนักและมองเห็นความจำเป็นในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักไตรสิกขา คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย

อารมณ์ อโรคา อนามยสังแวดล้อมและอบายมุข อันจะก่อให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีแก่พระสงฆ์ในฐานะเป็นศาสนบุคคลที่เป็นผู้ทางจิตวิญญาณ

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เช่น ทุกไตรมาส ในรูปการประชุมสัมมนา การสรุปผลและรายงานผลในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการให้มากที่สุด

จากกระบวนการที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง ๔ ประการดังกล่าวข้างต้น นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการเบื้องต้นที่จะสร้างฐานข้อมูลที่เป็นเชิงประจักษ์ องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับสมณะภาวะ การสร้างภาคีเครือข่าย และการปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ไปพร้อมกันนั่นเอง

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ตามหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย

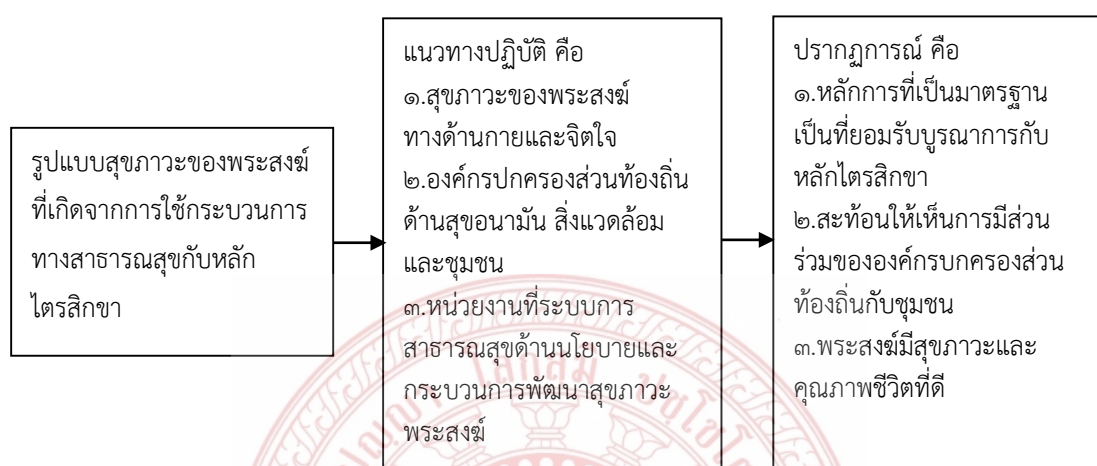
๔.๑ ด้านศีล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องด้วยด้านกาย และวาจาเป็นสำคัญ การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยตัวเอง ตามหลักโภชนาการสาธารณสุขหรือหลักการปฏิบัติอย่างอื่นให้เป็นปกติสุข และงดเว้นสิ่งเป็นอบายมุขที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างทั่วถึง การไม่เบียดเบียนด้วยกาย คือ การทะเลาะเบาะแว้งหรือการใช้ความรุนแรงในการติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำรวมระวังในการกระทำและคำพูด มีศีลาจารวัตรในการประพฤติปฏิบัติที่ดีงามในเบื้องต้นแล้วยังสร้างกิจกรรมหรือพื้นที่วัดและชุมชนให้มีความรักใคร่สมัคสมานสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้สังคมน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมน่าอาศัยไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกัน เป็นต้น

๔.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีความผ่อนคลายและเบิกบานอยู่เสมอ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างให้แก่พุทธศาสนิกชนได้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในปฏิบัติและเป็นที่พักทางจิตใจได้อย่างมั่นคง กิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์ การเจริญจิตตภาวนา เป็นต้น ในกิจกรรมทำวัตรเช้า-เย็น การปฏิบัติธรรมในโอกาสต่าง ๆ ที่เป็นวาระวันสำคัญในทางพระพุทธศาสนาและวันของชาติ เพื่อเป็นการฝึกฝนอบรมจิตใจให้มั่นคงในคุณงามความดี และสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีจิตใจผ่องใสมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

๔.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรมให้เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยความมีเหตุผล ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรู้จักใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างทัน่วงที มีวิจยญาณในการบริโภคปัจจัย ๔ ตามแนวทางที่ไม่เคร่งครัดหรือย่อหย่อนเกินไปให้สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา คือ มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ใช้ปัญญาในการหาทางออกที่ทำให้สุขภาพมีความแข็งแรง และสมบูรณ์เป็นปกติ

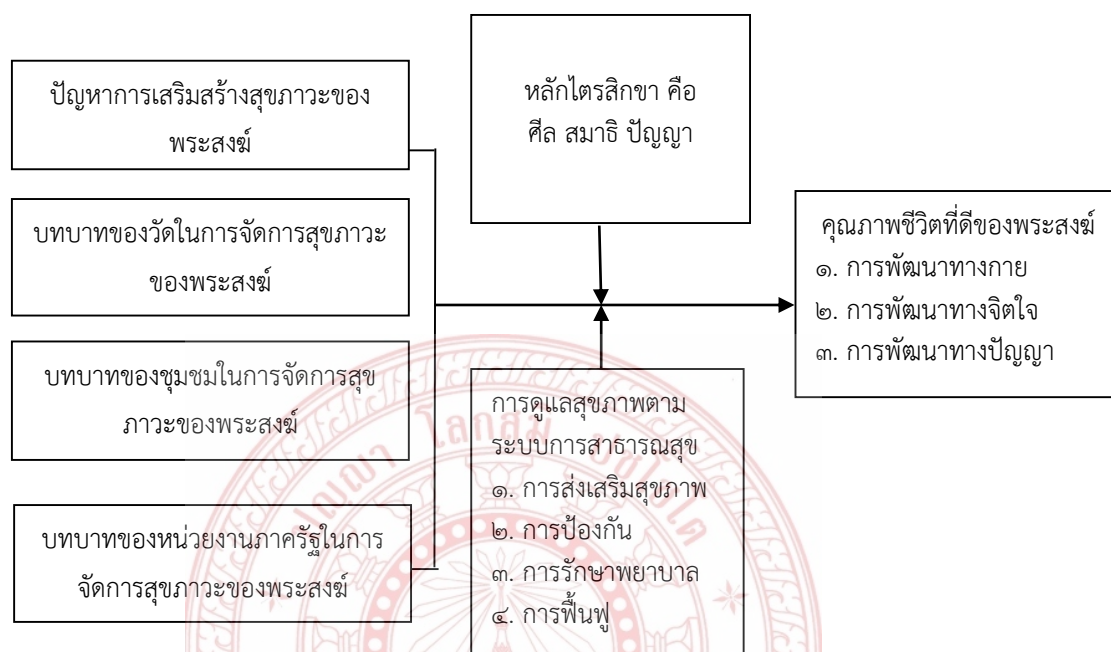
ภายใต้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินการและประยุกต์ใช้กับหลักไตรสิกขา สามารถสะท้อน

ให้เห็นถึงความมีสัมพันธภาพที่บุคคลและหน่วยงานได้เชื่อมโยงกันอย่างลงตัวในการบูรณาการที่เหมาะสมสามารถสรุปเป็นแผนภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ ๓ แสดงกระบวนการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของ
พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา



แผนภาพที่ ๔ แสดงการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากแผนภาพที่ ๓ แสดงการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สามารถสรุปองค์ความรู้ ดังนี้
ด้านปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ทั้งภายในและภายนอก

๑. ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ภายใน ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคของพระสงฆ์ เป็นสิ่งแรกที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงที่พบว่าพระสงฆ์มีภาวะทุพโภชนาการอันเกิดจากขาดองค์ความรู้ที่จะบริโภคอาหารที่ทางญาติโยมนำมาถวายด้วยความศรัทธา อาหารส่วนมากมีปริมาณไขมันน้ำตาล และโซเดียมสูง เมื่อฉันไปบ่อย ๆ ก็มีผลกระทบต่อร่างกายเช่น เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิต เป็นต้น ปัญหาด้านจิตใจ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายส่งผลต่อจิตใจด้วย และปัญหาขาดความรับผิดชอบต่อร่างกายคือการที่พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว ปัญหาการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาปลายเหตุซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานสถานพยาบาลทั้งหลายก็ไม่ได้มีนอสนใจ พยายามที่จะแนะนำข้อวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ด้วยสถานะที่พระสงฆ์เองมีข้อจำกัดที่ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ได้รับการถวายจากศรัทธาประชาชนเป็น

ส่วนใหญ่ โดยการบิณฑบาต ตักบาตร และนำมาถวายที่วัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่เป็นวัฏจักรให้โรคร้ายไข้เจ็บนี้เข้ามาสู่พระสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาภายนอก คือ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย หมายถึง ที่อยู่อาศัย ห้องน้ำห้องสุขา และอาณาบริเวณที่อาศัยในแต่ละวัน รวมทั้งบริเวณวัดไม่ได้มีการตกแต่งต้นไม้ให้สวยงามและปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นเหล่านี้เป็นลักษณะที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและใจของพระสงฆ์ได้เหมือนกัน

๒. ด้านบทบาทในการจัดสุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ๑) บทบาทของวัดในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในประเด็นนี้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญคือ ทางวัดเองขาดบุคลากรและงบประมาณในการให้ข้อมูล สร้างกิจกรรม และระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ลองสังเกตดูง่าย ๆ ว่าเมื่อเข้าไปทำบุญที่วัดใดวัดหนึ่งแล้วสำรวจดูเมนูอาหารที่ญาติโยมนำไปถวายว่าเป็นอย่างไร มีเมนูอาหารอะไรบ้าง และแต่ละวันเป็นอย่างไร ปัญหาจึงไม่ใช่ไม่มีใครทราบ บางวัดแม้แต่อาหารยังแทบไม่มีให้ฉัน จึงไม่มีสิทธิ์เลือก หรือแม้พระสงฆ์ท่านรู้ว่าอาหารชนิดนี้มีข้อดีข้อเสียอย่างไร จะห้ามไม่ให้ท่านฉันหรือนำไปทิ้งเสียคงเป็นไปได้ยากอย่างแน่นอน เพราะญาติโยมตั้งใจมาถวายหรือบางงานเจ้าภาพนั่งเฝ้านั่งประเคนอาหารหวานมันอย่างนี้คงเป็นการยาก ด้วยเหตุนี้กระมัง พระพุทธองค์ทรงให้ท่านพิจารณา ปฏิสังขย นิโส บิณฑบาตัง...(พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายตามอัตภาพ) หรือบทโภชนะ มัตตัญญูตา (รู้จักในการบริโภคแต่พอประมาณ) เพื่อไม่ให้ฉันมากหรือน้อยเกินความจำเป็น เพราะจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ บทบาทของวัดอาจต้องใช้วิธีการสอนผ่านกิจกรรมอบรมหรือการให้โอวาทในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนวัดใดมีความพร้อมในการจัดงบประมาณหรือการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ เช่น สำนักปฏิบัติธรรมหรือวัดที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในวัด อาจจะสามารถควบคุม ดูแล และจัดสรรเมนูโดยคนปรุงอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพของพระสงฆ์ได้ผลดีกว่า ๒) บทบาทของชุมชนในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ การเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในปัจจุบันค่อนข้างจะได้ผลดีและมีพื้นที่ให้พบเห็นกันบ่อยครั้ง ซึ่งชุมชนโดยผู้นำและคณะกรรมการจะนัดหมายกันในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสำคัญของชาติ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น ในการพัฒนาวัด โรงเรียน ถนนหนทาง รวมทั้งที่สาธารณะซึ่งเป็นการจัดการแบบชั่วคราว ส่วนในวัดหลายแห่งใช้เป็นที่ตั้งศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ ศูนย์ฝึกฝีมือผู้สูงอายุ กองทุนต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานด้านจิตอาสา ซึ่งเป็นแหล่งอำนวยความสะดวกด้านสังคมสงเคราะห์อยู่แล้ว ในกรณีดังกล่าวชุมชนจะมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะ กล่าวคือ เสนาสนะที่อยู่อาศัย กุฏิวิหาร ห้องน้ำ ห้องครัวจะมีการดูแลและรักษาเป็นสัดส่วนและสามารถใช้การได้ตลอดเวลา หากวัดใดไม่ค่อยมีกิจกรรมดังที่กล่าวมานี้ วัดก็ไม่ค่อยเรียบร้อย สกปรกรกรุงรัง บางที่มีแต่สุนัข แมว ขยะมูลฝอย ซึ่งชุมชนก็ไม่ค่อยอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ามิใช่ธุระหรือหน้าที่อย่างนี้ก็มีมากเหมือนกัน ดังนั้นชุมชนคือตัวผู้นำทั้งหลายทั้งทางบ้านและทางวัดควรสร้างความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารด้วยมิตรภาพ และสร้างความรัก ความอบอุ่น และความสมัคสมานสามัคคีเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน จะทำให้วัดมีความสะอาด ส่งผลให้สุขภาวะของพระสงฆ์และเรื่องอื่น ๆ เจริญรุ่งเรืองตามมา ๓) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่

(๑) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลแต่ละแห่งมีส่วนสำคัญในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก อาจเกี่ยวเนื่อง

ด้วยพระสงฆ์เป็นผู้นำในชุมชนที่หน่วยงานเหล่านี้ต้องเข้าไปถวายความอุปถัมภ์บำรุงตามความเหมาะสม ทั้งเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ หรือแม้แต่งานบุญประเพณีศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็ไม่ได้ทอดทิ้ง กิจกรรมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปขับเคลื่อนมีลักษณะที่หลากหลาย เช่น การใช้สถานที่ในการให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนทั่วไป การปิดป้ายประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพหรือให้บริการด้านสุขภาพ หรือแม้แต่การใช้หอกระจายข่าวที่วัดในการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ถือว่าเป็นกระจายข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้พระสงฆ์ตื่นตัวในเรื่องเหล่านี้พอสมควร

(๒) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ในปัจจุบันนับถือเป็นที่น่ายินดีที่มีธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้กำลังอยู่ในช่วงการขยับขับเคลื่อนในระยะแรก ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป แต่ในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานภาครัฐก็ได้เล็งเล็งต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ก็มีระบบและกลไกในการดูแลอย่างเหมาะสม นับตั้งแต่มีที่นั้งเฉพาะพระภิกษุสามเณร ห้องตรวจ บางแห่งมีตึกสงฆ์อาพาธ จึงเป็นเรื่องที่ดีในระดับหนึ่ง สิ่งที่สำคัญ พระสงฆ์ต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพราะทางสถานพยาบาลคงไม่มีบุคลากรเพียงพอที่จะได้แนะนำหรือถวายความรู้เรื่องโภชนาการอยู่ตลอดเวลา หน่วยงานของรัฐมีภาระที่ต้องดูแลคนใช้อีกจำนวนมาก ซึ่งรอรับการรักษาพยาบาลร่วมอยู่ด้วยเช่นกัน

๓.ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือใช้ หลักไตรสิกขา คือ ด้านศีล ด้านสมาธิ ด้านปัญญาควบคู่กับการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ทั้ง ๔ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู นั้น จะเป็นกลไกที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิตใจ และการพัฒนาทางปัญญาของพระสงฆ์อย่างความเหมาะสมและส่งผลดีในปัจจุบันและอนาคตอย่างแท้จริง อันเป็นตัวชี้วัดดัชนีคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์นั่นเอง

บทที่ ๕

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ เจ้าคณะตำบลแม่ตำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดป่าลานคำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่ พระสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล, พระสงฆ์) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทนนักปกครอง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย

๑. แบบการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบเกี่ยวกับของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีสาระสำคัญในขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพที่ชัดเจน

๒. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัย กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล, รองเจ้าอาวาส, พระสงฆ์) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย นักปกครอง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

๑) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

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

๓) คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างคณะผู้วิจัย กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๔) คณะผู้วิจัยดำเนินการจดบันทึก (Field Note) และบันทึกเสียงโดยใช้แท็บเล็ตเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย

๕) คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๖) คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย เกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

๒. กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) คณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย โดยได้ทำการถอดข้อความจากการบันทึกข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis Technique) และอธิบายเป็นความเรียงเชิงพรรณนา

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ปัญหาด้านปัจจัยภายในของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ พบว่า เป็นปัญหาระดับต้น ที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ไม่ใช่เฉพาะที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาระดับประเทศหรือวงกว้าง การที่พระสงฆ์ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งทางวินัยและเงื่อนไขที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีต การบริโภคอาหารของพระสงฆ์จึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การทำบุญสุนทานของพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักนำอาหารที่ซื้อมาจากแม่ค้าในท้องตลาด มีลักษณะที่สังเกตได้โดยทั่วไปว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนับตั้งแต่ถุงพลาสติกที่บรรจุอาหารแล้วนำไปบรรจุแกงขณะที่ร้อน ทำให้สารที่เป็นอันตรายผสมกับอาหารนั้น ๆ ด้วย การปรุงอาหารที่มีรสชาติที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด เป็นต้น เป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวที่ก่อให้เกิดโรคไต ความดัน เบาหวาน ภาวะอาหารเป็นต้น

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า พระสงฆ์จำนวนครึ่งหนึ่ง อุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนามีอายุน้อยมาก บางรูปเกษียณอายุราชการแล้วมาอุปสมบท การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการก็ไม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม อาศัยความชอบหรือจิตในการบริโภคอาหาร เช่น บางรูปชอบฉันทอาหารรสจัด คือ รสหวาน มัน เค็ม อย่างต่อเนื่อง หมายถึง เอาตามใจชอบ ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวนั่นเอง

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภารกิจหน้าที่ทางการบริหารการคณะสงฆ์ หมายถึง การเป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาสขึ้นไปนอกจากมีบทบาทหน้าที่ในงานหลักทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการแล้ว ยังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น กิจการที่ทางคณะสงฆ์ปฏิบัติเชื่อมโยงกับส่วนราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในช่วงวันสำคัญอื่น ๆ รวมทั้ง การจัดกรรมอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานศึกษาจัดขึ้นมักจะนิมนต์พระสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง บางรูปไม่มีความรู้ ความสามารถและหลักธรรมที่ลึกซึ้ง เพราะบวชตอนอายุมาก ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและศาสนพิธี ไม่ได้มีระบบการนิเทศหรือฝึกอบรมเท่าที่ควร เมื่อมาเจอกับสภาพเหตุการณ์ทั้งหลายดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ จนต้องหันมาพึ่งยานอนหลับ และการรับฟังข่าวสารในชีวิตประจำวัน ที่ผ่านมาจากช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา พูดคุย การดูข่าวทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเครียดได้เหมือนกัน

๔. ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพ และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคือ ไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารในการชบฉัน ไม่ได้มีองค์ความรู้ว่าอาหารแต่ละอย่างนั้นมีข้อดีข้อเสียอะไรอย่างไร นอกจากการฉันอาหารให้อิ่มแล้ว ควรทราบว่าเป็นทั้งยาด้วย ถึงแม้จะทราบแต่ก็ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกรูปทุกวัด รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธูป และส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็น

อาจิน ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค พระสงฆ์ไม่ได้มีการตรวจวัดหรือเช็คสุขภาพประจำปี เป็นต้น

ปัญหาด้านปัจจัยภายนอกของพระสงฆ์ พบว่า

๑.ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด พบว่า วัดวาอารามทั่วไปมีความร่วมเย็นและสะอาดเรียบร้อยดี เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุสามเณรเอาใจใส่ในการรักษาดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางวัดมีการทำความสะอาดในช่วงวันพระ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของชาติ โดยมีการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็มีบางวัดที่ประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย ไม่มีบุคลากรเข้ามาช่วยกันปิดกวาดเช็ดถู ทำให้บางมุมของวัดดูแล้วสกปรกกรัง การเร่ร่อนของสุนัขและแมวที่ชาวบ้านนำมาปล่อยอยู่บ่อยครั้ง ปัญหาอันเกิดจากการทำรังของนกพิราบ บริเวณกุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญและเสนาสนะอื่น ๆ ภายในวัด

๒. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า ภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น ได้ทำหน้าที่สองอย่างไปพร้อม ๆ กัน คือ ความการดูแลรับผิดชอบในกรอบงานที่เป็นการบริการประชาชนส่วนใหญ่เป็นปกติ และยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจ ซึ่งปัญหาที่พบมีค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพของตนอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางวัดที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาน อาจจะมีปัญหาในด้านการให้บริการในช่วงวันหยุดหรือช่วงกลางคืน เพราะไม่มียานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทำงานเฉพาะกลางวันเป็นสำคัญ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพ

๕.๑.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล มีรูปแบบอยู่ ๒ ลักษณะคือ

๑.รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข มี ๔ ประการ คือ

๑) การส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา พบว่า ในการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์ในการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยานั้น มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นขั้นตอนที่เหมาะสม ในที่นี้สรุปให้เข้าใจง่าย ๆ ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑.การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๒. ขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล เช่น การศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว สุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและ อื่น ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดแล้วนำประมวลผลเป็นภาพรวมของจังหวัดทั้งหมด ๓.ขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓ ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนดกรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐

๓) การรักษาพยาบาล พบว่า ในรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น มี ๒ ลักษณะ คือ ๑.รักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือเลือกใช้ประกันสุขภาพที่ทำไว้กับบริษัทประกันสุขภาพต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะผู้ปกครองที่มีความพร้อมด้านปัจจัย ๒.รักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งเป็นพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ ที่เลือกใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัย

๔) การฟื้นฟู พบว่า ในด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสุขภาพแบบองค์รวมนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) เป็นสำคัญและต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจสอบอย่างถูกต้องและมีค่าที่คงที่ ซึ่งมีการนัดหมายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมีสมุดคู่มือสุขภาพและประวัติการเข้ารับบริการทั้งหมด ผสมผสานการบริหารภายในรูปแบบการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพวัยอย่างสม่ำเสมอ โดยชุมชนแต่ละแห่งจะมีสถานที่ในการออกกำลังกายประจำชุมชน ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง

๒.รูปแบบในบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า

๑) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถึงแม้ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังคลุห์สธ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น

๒) หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ ได้ดำเนินการที่เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับการบูรณาการกับสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้แก่ ในภาพรวมของจังหวัดนั้น ได้มีกิจกรรมการบรรยายถวายเป็นพุทธบูชาแก่พระสังฆาธิการในการ

ประชุมคณะสงฆ์ตามมติมหาเถรสมาคมประจำปี โดยได้เชิญบุคลากรในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ร่วมกับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ในหลายรูปแบบสรุปได้ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ การใช้สื่อเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ และสิ่งพิมพ์ ไปแจกจ่าย ร่วมกับการบรรยายในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ โดยให้พื้นที่ศาลาการเปรียญของวัด ในการบริหารจัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องจากวัดมีความสะดวกทั้งอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และที่จอดรถ

รูปแบบที่ ๒ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ซึ่งจะมีอยู่ ๓ จุด คือ วัดเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และบ้านของผู้เฒ่าในชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้ประชาชนและพระสงฆ์รับทราบอยู่เป็นประจำ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องหมอกควันในอากาศ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การเฝ้าระวังเรื่องไข้เลือดออก เป็นต้น

สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยาและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) การประชุมสัมมนาเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ร่วมกันระหว่างผู้นำคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ จังหวัดพะเยา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ

๒) แต่งตั้งเพื่อมอบหมายภารกิจในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์และหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพซึ่งมีทั้งพระสงฆ์ดูแลกันเอง (พระคิลานุปัฏฐาก) ชุมชนช่วยกันดูแล และพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม โดยยึดหลัก “ทางธรรมนำทางโลก” มีเป้าหมายทำให้พระมีสุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขภายใน ๑๐ ปี

๓) จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันให้เชื่อมโยงกับระบบทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประชาชนเพื่อให้เชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ และจะส่งเสริมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ถวายเป็นกุศลถวายความรู้พระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งโดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการและขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเรื่องที่เร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๔) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ให้ทุกภาคส่วนในเข้าใจและสร้างความตระหนักร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสำคัญและเป็นเรื่องใหญ่ในระดับประเทศ ทั้งยังมองด้วยว่า นอกจากพระสงฆ์ที่ต้องหันมาใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแล้ว พุทธศาสนิกชนก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยกันส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งด้านความรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงถวายภัตตาหารที่มีรสจัด เช่น เฝ็ด หวาน เค็ม และมัน เป็นต้น

๕) สรุปและรายงานผลการดำเนินการให้คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นระยะเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม แก้ไข และพัฒนาบทบาทหน้าที่และภารกิจที่จะบูรณาการสิ่งที่จะสามารถต่อยอดเกี่ยวกับสุขภาพของพระองค์ในระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับหน และระดับประเทศต่อไป

๕.๑.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ รองเจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ต๋ำ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน และมีคณาจารย์ สามารถสรุปองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. ไตรสิกขา

๑.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา คฤหัสถ์อย่างน้อยให้มีศีล ๕ ส่วนพระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างกลมกลืน ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสนธิธรรมกับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติไม่เบียดเบียน กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วนต่อมือ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่น บุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือในการปฏิบัติศาสนกิจแต่ละวันพระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อมและประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะสามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวาจาอันโดยหลัก หมายถึง การตั้งอยู่ในสัมมนาว่าจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟัง

๑.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้กิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษา

อยู่เป็นนิตย์ การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสจิตที่สูงส่ง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลังเลสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธินี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสักปานใดและจิตใจไม่ผ่องใส ชุ่มฉ่ำ ชีวิตก็ไม่มีความสุขตามปรารถนาอย่างแน่นอน

๑.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหาลุบลประทุและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด

สรุปได้ว่า หลักไตรสิกขาทั้ง ๓ ประการนี้ สามารถบูรณาการให้เชื่อมโยงกับสุขภาวะของพระสงฆ์ในการปฏิบัติศาสนกิจที่ต้องอาศัยพระธรรมวินัยด้วยวิถีทางสายกลาง คือ ให้เป็นไปตามธรรมชาติไม่เคร่งครัดจนอึดอัดหรือหย่อนยานจนไม่มีแก่นสารใด ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติใน หลัก ๖ อ.ที่นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันเพื่อสุขภาพจิตที่สดใสและสุขภาพกายดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สนับสนุนและเกื้อกูลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์พูนสุขและเป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องพิถีพิถันและหมั่นสำรวจตรวจตรากิจวัตรต่าง ๆ ของตนในหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย ด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในที่ที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้มีการกระตุ้นด้วยระบบประสาทและการไหลเวียนของเลือด เป็นต้น

๒) อ. อาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายจะปฏิเสธไม่ได้ อาหารและน้ำจึงเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้สามารถทำงานหรือดำรงอยู่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปแต่ละมื้อจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าราคาในชีวิตประจำวัน

๓) อ. อารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องหมั่นสำรวจและรู้จักยับยั้งชั่งใจไม่ให้หวนไหวหรือตกไปอยู่ในอำนาจของอารมณ์ต่าง ๆ ทั้งรัก โลภ โกรธ และหลง การระมัดระวังไม่ให้จิตใจไขว่หวายไปในอารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงต้องอาศัยการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประคับประคองด้วย เช่น มีสติ รู้จักให้อภัย ปลอ่ยกวาง มองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก เป็นต้น

๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ความมีโรคส่วนใหญ่เกิดได้ ๒ ทาง คือ การบริโภค คือ การกินกับการอุปโภคคือการใช้สอยปัจจัยภายนอกในร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดกับมนุษย์ในอดีตถึงปัจจุบัน

๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นมาบนโลกใบนี้ ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องให้มีความสะอาด ปราศจากสิ่งสกปรก

และสิ่งปนเปื้อน เพื่อไม่ให้เป็นสิ่งบั่นทอนหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในบ้านเรือน และชุมชนที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางน้ำ ดินและอากาศจะเป็นพื้นที่ที่เป็นทำเลที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต

๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิต ที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด เพราะขึ้นชื่อว่าอบายมุข จะเป็นสิ่งที่ความให้เกิดความทุกข์ทรมานในภายหลัง ถึงแม้จะมองผิวเผินว่าคงไม่เป็นอะไรมาก แต่ลึก ๆ แล้วต้องมองให้รอบด้านว่าอบายมุขแต่ละด้านนั้นเป็นอย่างไร

๖.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ อ.ประการดังกล่าวข้างต้น ส่วนการงดกระทำคือ การปฏิบัติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับแนวทางสาธารณสุขทั้ง ๖ ประการ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการทำงานที่หักโหมเกินไป เป็นต้น

๖.๓ การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวัน เวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้นในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา อาจจะปรับเปลี่ยนกิจวัตรหรือใช้เวชภัณฑ์สามัญประจำบ้าน อาการก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไป

๖.๔ การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ

๓.๑ สืบราชข้อมูลพื้นฐานและจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพสุขภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์และมีความเชื่อมโยงสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพของพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั้งในเชิงปริมาณ คือให้ทั่วถึงทุกวัดอย่างเสมอภาค และเชิงปริมาณ คือ คุณภาพการให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๓.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความตระหนักและมองเห็นความจำเป็นในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักไตรสิกขา คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข อันจะก่อให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีแก่พระสงฆ์ในฐานะ เป็นศาสนบุคคลที่เป็นผู้ทางจิตวิญญาณ

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เช่น ทุกไตรมาส ในรูปการประชุมสัมมนา การสรุปผลและรายงานผลในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการให้มากที่สุด

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ตามหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย

๔.๑ ด้านศีล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยด้านกาย และวาจาเป็นสำคัญ การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยตัวเอง ตามหลักโภชนาการสาธารณสุขหรือหลักการปฏิบัติอย่างอื่นให้เป็นปกติสุข และงดเว้นสิ่งเป็นอบายมุขที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างทั่วถึง การไม่เบียดเบียนด้วยกาย คือ การทะเลาะเบาะแว้งหรือการใช้ความรุนแรงในการติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำรวมระวังในการกระทำและคำพูด มีศีลาจารวัตรในการประพฤติปฏิบัติที่ตั้งมั่นในเบื้องต้นแล้วยังสร้างกิจกรรมหรือพื้นที่วัดและชุมชนให้มีความรักใคร่สมัคสมานสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้สังคมน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมน่าอาศัยไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกัน เป็นต้น

๔.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีความผ่อนคลายและเบิกบานอยู่เสมอ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างให้แก่พุทธศาสนิกชนได้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในปฏิบัติและเป็นที่ยึดทางจิตใจได้อย่างมั่นคง กิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์ การเจริญจิตตภาวนา เป็นต้น ในกิจกรรมทำวัตรเช้า-เย็น การปฏิบัติธรรมในโอกาสต่าง ๆ ที่เป็นวาระวันสำคัญในทางพระพุทธศาสนา และวันของชาติ เพื่อเป็นการฝึกฝนอบรมจิตใจให้มั่นคงในคุณงามความดี และสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีจิตใจผ่องใสมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

๔.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรมให้เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยความมีเหตุผล ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรู้จักใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างทันท่วงที มีวิจารณญาณในการบริโภคปัจจัย ๔ ตามแนวทางที่ไม่เคร่งครัดหรือย่อหย่อนเกินไปให้สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาคือ มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ใช้ปัญญาในการหาทางออกที่ทำให้สุขภาพมีความแข็งแรง และสมบูรณ์เป็นปกติ

๕.๑.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สามารถสรุปองค์ความรู้ ดังนี้

๑.ด้านปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ทั้งภายในและภายนอก

๑) ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ภายใน ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคของพระสงฆ์ เป็นสิ่งแรกที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงที่พบว่าพระสงฆ์มีภาวะทุพโภชนาการอันเกิดจากขาดองค์ความรู้ที่จะบริโภคอาหารที่ทางญาติโยมนำมาถวายด้วยความศรัทธา อาหารส่วนมากมีปริมาณ

ไขมันน้ำตาล และโซเดียมสูง เมื่อฉันไปบ่อย ๆ ก็มีผลกระทบต่อร่างกายเช่น เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิต เป็นต้น ปัญหาด้านจิตใจ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายส่งผลต่อจิตใจด้วย และปัญหาขาดความรับผิดชอบต่อร่างกายคือการที่พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว ปัญหาการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาปลายเหตุซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานสถานพยาบาลทั้งหลายก็ไม่ได้มีนอสนใจ พยายามที่จะแนะนำข้อวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ด้วยสถานะที่พระสงฆ์เองมีข้อจำกัดที่ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ได้รับการถวายจากศรัทธาประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยการบิณฑบาต ตักบาตร และนำมาถวายที่วัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่เป็นวัฏจักรให้โรคภัยไข้เจ็บนี้เข้ามาสู่พระสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาภายนอก คือ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย หมายถึง ที่อยู่อาศัย ห้องน้ำห้องสุขา และอาณาบริเวณที่อาศัยในแต่ละวัน รวมทั้งบริเวณวัดไม่ได้มีการตกแต่งต้นไม้ให้สวยงามและปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นเหล่านี้เป็นลักษณะที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและใจของพระสงฆ์ได้เหมือนกัน

๒.ด้านบทบาทในการจัดสุขภาพของพระสงฆ์ คือ ๑)บทบาทของวัดในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ในประเด็นนี้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญคือ ทางวัดเองขาดบุคลากรและงบประมาณในการให้ข้อมูล สร้างกิจกรรม และระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ลองสังเกตดูง่าย ๆ ว่าเมื่อเข้าไปทำบุญที่วัดใดวัดหนึ่งแล้วสำรวจดูเมนูอาหารที่ญาติโยมนำไปถวายว่าเป็นอย่างไร มีเมนูอาหารอะไรบ้าง และแต่ละวันเป็นอย่างไร ปัญหาจึงไม่ใช่ไม่มีใครทราบ พระพุทธองค์ทรงให้ท่านพิจารณาปฏิสังขาย นิโส บิณฑบาต...(พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายตามอัตภาพ) หรือบทโภชนะ มัตตัญญูตา (รู้จักในการบริโภคแต่พอประมาณ) เพื่อไม่ให้ฉันมากหรือน้อยเกินความจำเป็น เพราะจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ บทบาทของวัดอาจต้องใช้วิธีการสอนผ่านกิจกรรมอบรมหรือการให้อาวาสในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนวัดใดมีความพร้อมในการจัดงบประมาณหรือการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น สำนักปฏิบัติธรรมหรือวัดที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในวัด อาจจะมีสามารถควบคุม ดูแล และจัดสรรเมนูโดยคนปรุงอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพของพระสงฆ์ได้ผลดีกว่า ๒)บทบาทของชุมชนในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ การเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบันค่อนข้างจะได้ผลดีและมีพื้นที่ให้พบเห็นกันบ่อยครั้ง ซึ่งชุมชนโดยผู้นำและคณะกรรมการจะนัดหมายกันในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสำคัญของชาติ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น ในการพัฒนาวัด โรงเรียน ถนนหนทาง รวมทั้งที่สาธารณะซึ่งเป็นการจัดการแบบชั่วคราว ส่วนในวัดหลายแห่งใช้เป็นที่ตั้งศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ ศูนย์ฝึกฝีมือผู้สูงอายุ กองทุนต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานด้านจิตอาสา ซึ่งเป็นแหล่งอำนวยความสะดวกด้านสังคมสงเคราะห์อยู่แล้ว ในกรณีดังกล่าวชุมชนจะมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ กล่าวคือ เสนาสนะที่อยู่อาศัย ภูมิวิหาร ห้องน้ำ ห้องครัวจะมีการดูแลและรักษาเป็นสัดส่วนและสามารถใช้การได้ตลอดเวลา หากวัดใดไม่ค่อยมีกิจกรรมดังที่กล่าวมานี้ วัดก็ไม่ค่อยเรียบร้อย สกปรกรกรุงรัง บางที่มีแต่สุนัข แมว ขยะมูลฝอย ซึ่งชุมชนก็ไม่ค่อยอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ามิใช่ธุระหรือหน้าที่อย่างนี้ก็มีมากเหมือนกัน ดังนั้นชุมชนคือตัวผู้นำทั้งหลายทั้งทางบ้านและทางวัดควรสร้างความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารด้วยมิตรภาพ และสร้างความรัก ความอบอุ่น และความสมัคสมานสามัคคีเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน จะทำให้วัดมีความสะอาด ส่งผลให้สุขภาพของพระสงฆ์และเรื่องอื่นๆ เจริญรุ่งเรืองตามมา ๓)บทบาทขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลแต่ละแห่งมีส่วนสำคัญในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก อาจเกี่ยวเนื่องด้วยพระสงฆ์เป็นผู้นำในชุมชนที่หน่วยงานเหล่านี้ต้องเข้าไปถวายความอุปถัมภ์บำรุงตามความเหมาะสม ทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์หรือแม้แต่งานบุญประเพณีศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็ไม่ได้ทอดทิ้ง ๔) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในปัจจุบันนับถือเป็นที่น่ายินดีที่มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้กำลังอยู่ในช่วงการขยับขับเคลื่อนในระยะแรก ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป

๓.ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือใช้ หลักไตรสิกขา คือ ด้านศีล ด้านสมาธิ ด้านปัญญาด้านการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ทั้ง ๔ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูนั้น จะเป็นกลไกที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิตใจ และการพัฒนาทางปัญญา ของพระสงฆ์อย่างความเหมาะสมและส่งผลดีในปัจจุบันและอนาคตอย่างแท้จริง อันเป็นตัวชี้วัดดัชนีคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์นั่นเอง

๕.๒ อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๒.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ปัญหาด้านปัจจัยภายในของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ พบว่า เป็นปัญหาระดับต้น ที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ไม่ใช่เฉพาะที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาระดับประเทศหรือวงกว้าง ที่พระสงฆ์ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งทางวินัยและเงื่อนไขที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีต การบริโภคอาหารของพระสงฆ์จึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การทำบุญสุหนทานของพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักนำอาหารที่ซื้อมาจากแม่ค้าในท้องตลาด มีลักษณะที่สังเกตได้โดยทั่วไปว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนับตั้งแต่ถุงพลาสติกที่บรรจุอาหารแล้วนำไปบรรจุแกงขณะที่ร้อน ทำให้สารที่เป็นอันตรายผสมกับอาหารนั้น ๆ ด้วย การปรุงอาหารที่มีรสชาติที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด เป็นต้น เป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวที่ก่อให้เกิดโรคไต ความดัน เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ พระครูวิชานพัฒน์บัณฑิต,ดร. และคณะ^๑ ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์กรรวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทาน

^๑ พระครูสุวิธานพัฒน์บัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๓.

อาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ใจหรือพิถีพิถันเกี่ยวกับเรื่องการฉันทาอาหารว่าจะมีผลดีผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า พระสงฆ์จำนวนครึ่งหนึ่ง อุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนามีอายุมาก บางรูปเกษียณอายุราชการแล้วมาอุปสมบท การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการก็ไม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม อาศัยความชอบหรือจรรยาในการบริโภคอาหาร เช่น บางรูปชอบฉันทาอาหารรสจัด คือ รสหวาน มัน เค็ม อย่างต่อเนื่อง หมายถึง เอาตามใจชอบ ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวนั่นเอง

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภารกิจหน้าที่ทางการบริหารการคณะสงฆ์ หมายถึง การเป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาสขึ้นไปนอกจากมีบทบาทหน้าที่ในงานหลักทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการแล้ว ยังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น กิจการที่ทางคณะสงฆ์ปฏิบัติเชื่อมโยงกับส่วนราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในช่วงวันสำคัญอื่น ๆ รวมทั้ง การจัดการอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานศึกษาจัดขึ้นมักจะนิมนต์พระสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง บางรูปไม่มีความรู้ ความสามารถและหลักธรรมที่ลึกซึ้ง เพราะบวชตอนอายุมาก ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและศาสนพิธี ไม่ได้มีระบบการนิเทศหรือฝึกอบรมเท่าที่ควร เมื่อมาเจอกับสภาพเหตุการณ์ทั้งหลายดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ จนต้องหันมาพึ่งยานอนหลับซึ่งสอดคล้องกับชรินทร์ ห่วงมิตร และคณะ^๒ ได้ทำวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธสามารถระดับโทสะได้ รองลงมาคือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นพยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผลและเมื่อรู้สึกเครียดจะสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ กวาดขยะ วาดรูป เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่พบน้อยที่สุดคือเมื่อรู้สึกท้อแท้หรือเบื่อหน่ายจะไปหาเพื่อนสหธรรมิกเพื่อให้กำลังใจคอยช่วยเหลือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เมื่อเกิดภาวะความเครียดและวิตกกังวลในภารกิจต่าง ๆ จึงหาทางแก้ไขที่สะดวกและสบายใจที่สุด

๔. ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพและไม่ค่อยมีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคือ ไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารในการชบฉัน ไม่ได้มีองค์ความรู้ว่าอาหารแต่ละอย่างนั้นมีข้อดีข้อเสียอะไรอย่างไร นอกจากการฉันทาอาหารให้อิ่มแล้ว ควรทราบว่าเป็นทั้งยาด้วย ถึงแม้จะทราบแต่ก็ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกรูปทุกวัด รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธูป และส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นอาจิน ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค พระสงฆ์ไม่มีการตรวจวัดหรือเช็คสุขภาพประจำปี เป็นต้น

^๒ ชรินทร์ ห่วงมิตร, “พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์”, รายงานการวิจัย สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐, หน้า ๔๔.

ปัญหาด้านปัจจัยภายนอกของพระสงฆ์ พบว่า

๑.ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด พบว่า วัดวาอารามทั่วไปมีความร่มเย็นและสะอาดเรียบร้อยดี เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุสามเณรเอาใจใส่ในการรักษาดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางวัดมีการทำความสะอาดในช่วงวันพระ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของชาติ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็มีบางวัดที่ประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย ไม่มีบุคลากรเข้ามาช่วยกันปิดกวาดเช็ดถู ทำให้บางมุมของวัดดูแล้วสกปรกกรัง การเร่ร่อนของสุนัขและแมวที่ชาวบ้านนำมาปล่อยอยู่บ่อยครั้ง ปัญหาอันเกิดจากการทำรังของนกพิราบ บริเวณกุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญและเสนาสนะอื่น ๆ ภายในวัดซึ่งสอดคล้องกับ พระมหาประหยัด ปญญาโร^๓ ได้ทำวิจัยเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า บริบทสิ่งวัดในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย วัดในเขตเทศบาลตำบลในเมืองทั้งหมด ๑๘ วัด ส่วนใหญ่เป็นวัดขนาดเล็กและเป็นวัดเก่าแก่ การแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในวัดแม้จะเป็นเขตพุทธาวาสและสังฆาวาส แต่เนื่องจากวัดมีพื้นที่จำกัด จึงไม่สามารถสร้างกำแพงล้อมรอบเขตพุทธาวาสได้ ความร่มรื่นของวัดที่ศึกษาโดยภาพรวมยังอยู่ในขั้นปรับปรุง มีเพียง ๔ วัดเท่านั้นที่มีความร่มรื่นระดับดี น้ำสำหรับอุปโภคบริโภคเพียงพอ สะอาด เป็นน้ำประปาของเทศบาล และน้ำบ่อน้ำประปาภายในวัด ส่วนน้ำสำหรับอุปโภคเป็นน้ำบรรจุขวดหรือน้ำบรรจุถัง ความสะอาดภายในวัดอยู่ในระดับดี ความปลอดภัยภายในวัด วัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวมีการติดกล้องวงจรปิด มีเพียง ๓-๔ วัดเท่านั้นที่มีอุปกรณ์ดับเพลิง

๒. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า ภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น ได้ทำหน้าที่สองอย่างไปพร้อม ๆ กัน คือ ความการดูแลรับผิดชอบในกรอบงานที่เป็นการบริการประชาชนส่วนใหญ่เป็นปกติ และยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจ ซึ่งปัญหาที่พบมีค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพของตนอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางวัดที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาน อาจจะมีปัญหาในด้านการให้บริการในช่วงวันหยุดหรือช่วงกลางคืน เพราะไม่มียานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทำงานเฉพาะกลางวันเป็นสำคัญ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับรัชนี้ มิตกิตติ^๔ ได้ทำวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชน พบว่า ควรสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพชุมชน จัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันช่วยเหลือและรับผิดชอบร่วมกัน นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหา สร้างและ

^๓ พระมหาประหยัด ปญญาโร, ^๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๑๕๘๕.

^๔ รัชนี้ มิตกิตติ, การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชน ๒๕๕๙, วารสารสภากาพยาบาล ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๙), หน้า ๓๒.

พัฒนาเครือข่ายให้เรียนรู้ร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนาบัณฑิต,ดร.^๕ ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ เครือข่าย พบว่า มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย โดยวัด โรงพยาบาล ศูนย์บริการ สาธารณสุขทั้ง ๔ มุมเมือง โรงพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันวิเคราะห์ วางแผนรูปแบบในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ กับภาคี โดยในการดำเนินงานได้ดำเนินการประชุมชี้แจง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันวางแผนตาม ขั้นตอนการวิจัย ผลการประชุมได้มติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์โดย การมีส่วนร่วมของภาคี คือ ๑.วัดให้มีแกนนำพระสงฆ์ด้านสุขภาพ มีห้องพยาบาล มีการจัดบริหารวัด ให้สะอาด ๒.ศูนย์แพทย์ในเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นทั้ง ๔ มุมเมืองและศูนย์บริการสุขภาพอื่น ๆ ให้การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทุกมิติ ๓.สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดและ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดทำการประชาสัมพันธ์ให้พุทธศาสนิกชนทำบุญใส่บาตรด้วยอาหารที่มี คุณภาพส่งผลดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ ๔.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยดูแลความสะอาด ชยะมูลฝอย และสนับสนุนงบประมาณ ๕.อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและการใส่ บาตรด้วยอาหารที่ถูกสุขลักษณะและสังฆทานไม่หมดอายุ เป็นต้น

๕.๒.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่ง การส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล มีรูปแบบ อยู่ ๒ ลักษณะคือ

๑.รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข มี ๔ ประการ คือ

๑) การส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาค ส่วน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา พบว่า ในการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์ในการบูรณาการกับระบบการ สาธารณสุขของจังหวัดพะเยานั้น มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นขั้นตอนที่เหมาะสม ในที่นี้สรุปให้เข้าใจ ง่าย ๆ ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑.การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๒. ขั้นตอน การปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล เช่น

^๕ พระครูสุวิธานพัฒนาบัณฑิต, ดร. “ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของ พระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) หน้า ๑๐๐.

การศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว สุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและอื่น ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดแล้วนำประมวลผลเป็นภาพรวมของจังหวัดทั้งหมด ๓. ขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓ ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนดกรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ และคณะ^๖ ได้ทำวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่าชุมชนและพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ยาเสพติด การเรียนรู้ เป็นต้น จากนั้นจึงลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยการบูรณาการหลักธรรมโดยเฉพาะการใช้หลักโยนิโสมนสิการและอริยสัจ ๔ เป็นต้น รูปแบบจึงเป็นลักษณะการบูรณาการกันทั้งทางโลกและทางธรรม เป็นต้น

๓) การรักษาพยาบาล พบว่า ในรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานี้ มี ๒ ลักษณะ คือ ๑.รักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือเลือกใช้ประกันสุขภาพที่ทำไว้กับบริษัทประกันสุขภาพต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ฆาติการระดับเจ้าคณะผู้ปกครองที่มีความพร้อมด้านปัจจัย ๒.รักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งเป็นพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ ที่เลือกใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัย ซึ่งสอดคล้องกับ พระกิตติญาณเวที (สมเกียรติ รัมมัญวงศ์) และคณะ^๗ ได้ทำวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดมาตรฐานและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลเบื้องต้น การดูแลฉุกเฉิน การดูแลพิเศษ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการพัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น/ตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทพพลภาพหรือพิการ ตลอดจนการดูแลระยะยาวอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

๔) การฟื้นฟู พบว่า ในด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสุขภาพแบบองค์รวมนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) เป็นสำคัญและต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจสอบอย่างถูกต้องและมีค่าที่คงที่ ซึ่งมีการนัดหมายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมีสมุดคู่มือสุขภาพและประวัติการเข้ารับบริการทั้งหมด ผสมผสานการบริหารภายในรูปแบบการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพวัยอย่างสม่ำเสมอ โดยชุมชนแต่ละแห่งจะมีสถานที่ในการออกกำลังกายประจำชุมชน ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง

๒.รูปแบบในบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า

^๖ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ และคณะ, รายงานการวิจัย การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, หน้า ๒๐๗.

^๗ พระกิตติญาณเวที (สมเกียรติ รัมมัญวงศ์) และคณะ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี” วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑), หน้า ๑๐๑.

๑) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถึงแม้ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังคลุห์สั เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐^๘ หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ข้อ ๑๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ

๒) หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ ได้ดำเนินการที่เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับการบูรณาการกับสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้แก่ ในภาพรวมของจังหวัดนั้น ได้มีกิจกรรมการบรรยายถวายความรู้แก่พระสังฆาธิการในการประชุมคณะสงฆ์ตามมติมหาเถรสมาคมประจำปี โดยได้เชิญบุคลากรในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ร่วมกับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ในหลายรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๕^๙ : พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะผลการปฏิบัติงานในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่าดีใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในนามฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ได้ร่วมกับเครือข่ายสังฆะพัฒนาพุทธชนิตี ๔ ภาคและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

^๘ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง จำกัด, แฮส จำกัด, ๒๕๖๑, หน้า ๑๑.

^๙ มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๕ : พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ <https://www.samatcha.org/node/119>.

๕.๒.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ รองเจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ต๋ำ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน และมัคนายก สามารถสรุปองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. ไตรสิกขา

๑.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา ศกฺขสัจอย่างน้อยให้มีศีล ๕ ส่วนพระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างกลมกลืน ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสนธิธรรมกับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติไม่เบียดเบียน กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วนต่อมือ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่น บุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือในการปฏิบัติศาสนกิจแต่ละวันพระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อมและประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะสามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวาจานั้นโดยหลัก หมายถึง การตั้งอยู่ในสัมมนาวาจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้มีการละเมิดสิทธิ์ส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟัง

๑.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษา อยู่เป็นนิตย การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสดิจที่ส่งสูง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลึกลับสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่าเป็น

สิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธินี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสักปานใดและจิตใจไม่ผ่องใส ชุ่มมัว ชีวิตก็ไม่มีความสุขตามปรารถนาอย่างแน่นอน

๑.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหายุบสรรคและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับพระรัตนมุนี (ปุณณมี วิสารโท) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสังคม^{๑๐} พบว่า แนวคิดและหลักพุทธธรรมว่าด้วยการพัฒนาสังคมที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสังคม ได้แก่ หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาสังคมในระดับปัจเจกบุคคล โดยการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ใน ๓ ประการสำคัญ ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา ศีลจะเน้นไปที่การประพฤติดี ประพฤติชอบ ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ตามท่วงทำนองคลองธรรม ขนบธรรมเนียมจารีตอันดีงามทั้งกาย วาจา ไม่เป็นการทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ไม่ทำให้ตนเองเดือดร้อน การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านสมาธิ ถือเป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจโดยการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมเพื่อเสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม การพัฒนาสมรรถภาพของจิตใจให้เข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง แก่ล้าแก่ สามารถพัฒนาจิตใจให้เกิดความสุข การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านปัญญาโดยการฝึกฝนอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจและการคิดดี คิดชอบโดยอาศัยหลัก ปรัตยสและโยนิโสมนสิการที่ต้องมีกัลยาณมิตรและสิ่งแวดล้อมที่ดีมาเอื้ออำนวย

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติใน หลัก ๖ อ.ที่นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันเพื่อสุขภาพจิตที่สดใสและสุขภาพกายที่ดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สนับสนุนและเกื้อกูลให้ชีวิตมีความสุขสมบูรณ์พูนสุขและเป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องพิถีพิถันและหมั่นสำรวจตรวจตรากิจวัตรต่าง ๆ ของตนในหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย ด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในกีฬาที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้มีการกระตุ้นด้วยระบบประสาทและการไหลเวียนของเลือด เป็นต้น

๒) อ. อาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายจะปฏิเสธไม่ได้ อาหารและน้ำจึงเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้สามารถทำงานหรือดำรงอยู่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปแต่ละมื้อจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าราคาในชีวิตประจำวัน

๓) อ. อารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องหมั่นสำรวจและรู้จักยับยั้งชั่งใจไม่ให้หวนไหวหรือตกไปอยู่ในอำนาจของอารมณ์ต่าง ๆ ทั้งรัก โลภ โกรธ และหลง การระมัดระวังไม่ให้จิตใจไขว่หวว

^{๑๐} พระรัตนมุนี (ปุณณมี วิสารโท), การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสังคม วารสาร มจร สังคมปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๑๓-๑๔.

ไปในอารมณดังกล่าวข้างต้น จึงต้องอาศัยการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเข้ามา ประคับประคองด้วย เช่น มีสติ รู้จักให้อภัย ปลอ่ยวาง มองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก เป็นต้น

๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่ อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ความมีโรคส่วนใหญ่เกิดได้ ๒ ทาง คือ การบริโภค คือ การกินกับการอุปโภคคือการใช้สอยปัจจัยภายนอกร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดกับมนุษย์ในอดีตถึง ปัจจุบัน

๕) อ. อนามยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและ มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นมาบนโลกใบนี้ ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องให้มีความสะอาด ปราศจากสร้างเคมีและ สิ่งปนเปื้อน เพื่อไม่ให้เป็นสิ่งบั่นทอนหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในบ้านเรือนและ ชุมชนที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางน้ำ ดินและอากาศจะเป็นพื้นที่ที่เป็นทำเลที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต

๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิตที่ควร หลีกเว้นและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด เพราะขึ้นชื่อว่าอบายมุข จะเป็นสิ่งที่ความให้เกิด ความทุกข์ทรมานในภายหลัง ถึงแม้จะมองผิวเผินว่าคงไม่เป็นอะไรมาก แต่ลึก ๆ แล้วต้องมองให้รอบ ด้านว่าอบายมุขแต่ละด้านนั้นเป็นอย่างไรซึ่งสอดคล้องกับศรวิน ฝาจันท์ และเบญจา มุกตพันธุ์^{๑๑} ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น พบว่า พระภิกษุสงฆ์อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นครั้งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน และหนึ่งใน สี่มีภาวะอ้วนลงพุง แต่ได้รับพลังงานจากอาหารประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำสำหรับ ชายไทย พระกลุ่มตัวอย่างบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก บริโภคผักและปลาเป็นประจำ ครั้งหนึ่ง ของพระกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารผัดทอดทุกวัน พระหนึ่งในสี่บริโภคของหวานทุกวันและนิยมดื่มชา กาแฟโอวัลตินเป็นน้ำปานะ ดังนั้นควรจัดโครงการให้ความรู้แนะนำด้านโภชนาการและบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ และขอรวาสที่มอดักบาตรถวายภัตตาหารลดหวาน มันเค็ม รวมทั้งควรมี โครงการตรวจสุขภาพประจำปี

๒.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ อ.ประการดังกล่าว ข้างต้น ส่วนการงดกระทำคือ การปฏิบัติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับแนวทางสาธารณสุขทั้ง ๖ ประการ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการทำงานที่ หักโหมเกินไป เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ^{๑๒} ได้ทำการวิจัยเรื่อง พัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ : มุมมองพระสงฆ์ พบว่า ให้ทีมสุขภาพ มีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพระสงฆ์ ส่งเสริมให้ประชาชนจัดอาหารที่ดีมี ประโยชน์ให้พระสงฆ์ และใช้สื่อเป็นตัวกลางเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาล เป็น เงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการ

^{๑๑} ศรวิน ฝาจันท์ และเบญจา มุกตพันธุ์^{๑๑} ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ใน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, วารสารศรีนครินทร์เวชสาร ๒๕๕๘; ๓๐ (๖): ๕๖๐.

^{๑๒} อัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ^{๑๒} ได้ทำการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารของพระสงฆ์ : มุมมองพระสงฆ์, วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๘๖.

ดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา

๒.๓ การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้นในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา อาจจะปรับเปลี่ยนกิจวัตรหรือใช้เวชภัณฑ์สามัญประจำบ้าน อาการก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไปซึ่งสอดคล้องกับพิจิตรา ทะเลรัตน์ และชินสรา แก้วสุวรรณ^{๑๓} ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบด้านการดูแลด้านการรักษาพยาบาลพระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาให้ตรงกับโรคที่เป็น และการฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค

๒.๔ การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางกายภาพบำบัดแผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย หรือญาติเป็นสำคัญซึ่งสอดคล้องกับพิจิตรา ทะเลรัตน์ และชินสรา แก้วสุวรรณ^{๑๔} ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู พระภิกษุสงฆ์ให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่บริการผู้ป่วยในเชิงรุก

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ

๓.๑ สืบหาข้อมูลพื้นฐานและจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพสุขภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์และมีความเชื่อมโยงสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพของพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั้งในเชิงปริมาณ คือให้ทั่วถึงทุกวัดอย่างเสมอภาค และเชิงปริมาณ คือ คุณภาพการให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

^{๑๓} พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชินสรา แก้วสุวรรณ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี”, รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐, หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๔} เรื่องเดียวกัน.

๓.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความตระหนักและมองเห็นความจำเป็นในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักไตรสิกขา คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข อันจะก่อให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีแก่พระสงฆ์ในฐานะ เป็นศาสนบุคคลที่เป็นผู้ทางจิตวิญญาณ

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เช่น ทุกไตรมาส ในรูปการประชุมสัมมนา การสรุปผลและรายงานผลในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการให้มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับเกษม วัฒนชัย^{๑๕} เกี่ยวกับการบำรุงรักษาสุขภาพสำหรับบรรพชิตในประเด็น ๑.ด้านโภชนาการ: โภชนะในพุทธวจนะ จากโภชนบัญญัติสู่โภชนปฏิบัติ แนวทางการฉันทาหารที่ดีของพระภิกษุสามเณร อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร ๑๐ ข้อที่ควรรู้สำหรับพระภิกษุสามเณรในการดูแลสุขภาพ ๒.ด้านการเคลื่อนไหวอิริยาบถ: การบิณฑบาต การกวาดลานวัด การเดินจงกรม ถาษิตัดตน การบริหารชั้นด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ๓.ด้านเสนาสนะ: เสนาสนวัตรหลักปฏิบัติในการดูแลความสะอาดที่พำนักอาศัยสำหรับพระภิกษุสงฆ์ในสมัยพุทธกาล และนานาสาระเพื่อสุขภาวะที่ดีของพระภิกษุสามเณรด้านเสนาสนะ

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ตามหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย

๔.๑ ด้านศีล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องด้วยด้านกาย และวาจาเป็นสำคัญ การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยตัวเอง ตามหลักโภชนาการสาธารณสุขหรือหลักการปฏิบัติอย่างอื่นให้เป็นปกติสุข และงดเว้นสิ่งเป็นอบายมุขที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างทั่วถึง การไม่เบียดเบียนด้วยกาย คือ การทะเลาะเบาะแว้งหรือการใช้ความรุนแรงในการติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำรวมระวังในการกระทำและคำพูด มีศีลาจารวัตรในการประพฤติปฏิบัติที่ดีงามในเบื้องต้นแล้วยังสร้างกิจกรรมหรือพื้นที่วัดและชุมชนให้มีความรักใคร่สมัครสมานสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้สังคมน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมน่าอาศัยไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกัน เป็นต้น

๔.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีความผ่อนคลายและเบิกบานอยู่เสมอ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างให้แก่พุทธศาสนิกชนได้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในปฏิบัติและเป็นที่ยึดทางจิตใจได้อย่างมั่นคง กิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์ การเจริญจิตตภาวนา เป็นต้น ในกิจกรรมทำวัตรเช้า-เย็น การปฏิบัติธรรมในโอกาสต่าง ๆ ที่เป็นวาระวันสำคัญในทางพระพุทธศาสนา และวันของชาติ เพื่อเป็นการฝึกฝนอบรมจิตใจให้มั่นคงในคุณงามความดี และสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีจิตใจผ่องใสมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

^{๑๕} เกษม วัฒนชัย , การบำรุงรักษาสุขภาพสำหรับบรรพชิต , <http://www.crownproperty.or.th/public/upload/media/Recommended%20Books/d923967b1ae1dce13df295cd2341ad5e.pdf> [ออนไลน์]

๔.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรมให้เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ด้วยความมีเหตุผล ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรู้จักใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างทันที่ มีวิจารณ์ญาณในการบริโภคปัจจัย ๔ ตามแนวทางที่ไม่เคร่งครัดหรือย่อหย่อนเกินไปให้สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาคือ มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ใช้ปัญญาในการหาทางออกที่ทำให้สุขภาพมีความแข็งแรง และสมบูรณ์เป็นปกติซึ่งสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากรโร และสายชล ปัญญาชิต^{๑๖} ได้ทำวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางสังคมโดยเชื่อมโยงจากประสบการณ์การทำงานของพระสงฆ์และชุมชนในกรณีศึกษา ๑๕ จังหวัดจะต้องพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อให้บรรลุถึงความสุขในระดับต่าง ๆ ที่เป็นเป้าหมายตามเกณฑ์ชีวิตที่เกิดจากการบูรณาการในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคม ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญาตามลำดับ

๕.๒.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สามารถสรุปองค์ความรู้ ดังนี้

ด้านปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ทั้งภายในและภายนอก

๑. ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ภายใน ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคของพระสงฆ์ เป็นสิ่งแรกที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงที่พบว่าพระสงฆ์มีภาวะทุพโภชนาการอันเกิดจากขาดองค์ความรู้ที่จะบริโภคอาหารที่ทางญาติโยมนำมาถวายด้วยความศรัทธา อาหารส่วนมากมีปริมาณไขมันน้ำตาล และโซเดียมสูง เมื่อฉันไปบ่อย ๆ ก็มีผลกระทบต่อร่างกายเช่น เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิต เป็นต้น ปัญหาด้านจิตใจ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายส่งผลต่อจิตใจด้วย และปัญหาขาดความรับผิดชอบต่อร่างกายคือการที่พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บดังกล่าว ปัญหาการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาปลายเหตุซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานสถานพยาบาลทั้งหลายก็ไม่ได้คำนึงพอ พยายามที่จะแนะนำข้อวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ด้วยสถานะที่พระสงฆ์เองมีข้อจำกัดที่ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ได้รับการถวายจากศรัทธาประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยการบิณฑบาต ตักบาตร และนำมาถวายที่วัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่เป็นวัฏจักรให้โรคร้ายไข้เจ็บนี้เข้ามาสู่พระสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาภายนอก คือ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย หมายถึง ที่อยู่อาศัย ห้องน้ำห้องสุขา และอาณาบริเวณที่อาศัยในแต่ละวัน รวมทั้งบริเวณ

^{๑๖} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร และสายชล ปัญญาชิต, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn Universit ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘), หน้า ๙๖๖-๙๖๗.

วัดไม่ได้มีการตกแต่งต้นไม้ให้สวยงามและปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นเหล่านี้เป็นลักษณะที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและใจของพระสงฆ์ได้เหมือนกัน

๒.ด้านบทบาทในการจัดสุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ๑)บทบาทของวัดในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในประเด็นนี้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญคือ ทางวัดเองขาดบุคลากรและงบประมาณในการให้ข้อมูล สร้างกิจกรรม และระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ลองสังเกตดูง่าย ๆ ว่าเมื่อเข้าไปทำบุญที่วัดใดวัดหนึ่งแล้วสำรวจดูเมนูอาหารที่ญาติโยมนำไปถวายว่าเป็นอย่างไร มีเมนูอาหารอะไรบ้าง และแต่ละวันเป็นอย่างไร ปัญหาจึงไม่ใช่ไม่มีใครทราบ บางวัดแม้แต่อาหารยังแทบไม่มีให้ฉัน จึงไม่มีสิทธิ์เลือก หรือแม้พระสงฆ์ท่านรู้ว่าอาหารชนิดนี้มีข้อดีข้อเสียอย่างไร จะห้ามไม่ให้ท่านฉันหรือนำไปทิ้งเสียคงเป็นไปได้ยากอย่างแน่นอน เพราะญาติโยมตั้งใจมาถวายหรือบางงานเจ้าภาพนั่งเฝ้านั่งประเคนอาหารหวานมันอย่างนี้คงเป็นการยาก ด้วยเหตุนี้กระมัง พระพุทธองค์ทรงให้ท่านพิจารณา ปฏิสังขาย นิโส บิณฑบาต...(พิจารณาฉันทาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายตามอรรถภาพ) หรือบทโภชน มัตตัญญูตา (รู้จักในการบริโภคแต่พอประมาณ) เพื่อไม่ให้ฉันมากหรือน้อยเกินความจำเป็น เพราะจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ บทบาทของวัดอาจต้องใช้วิธีการสอนผ่านกิจกรรมอบรมหรือการให้โอวาทในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนวัดใดมีความพร้อมในการจัดงบประมาณหรือการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ เช่น สำนักปฏิบัติธรรมหรือวัดที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในวัด อาจจะมีสามารถควบคุม ดูแล และจัดสรรเมนูโดยคนปรุงอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพของพระสงฆ์ ได้ผลดีกว่า ๒)บทบาทของชุมชนในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ การเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในปัจจุบันค่อนข้างจะได้ผลดีและมีพื้นที่ให้พบเห็นกันบ่อยครั้ง ซึ่งชุมชนโดยผู้นำและคณะกรรมการจะนัดหมายกันในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสำคัญของชาติ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น ในการพัฒนาวัด โรงเรียน ถนนหนทาง รวมทั้งที่สาธารณะซึ่งเป็นการจัดการแบบชั่วคราว ส่วนในวัดหลายแห่งใช้เป็นที่ตั้งศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ ศูนย์ฝึกฝีมือผู้สูงอายุ กองทุนต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานด้านจิตอาสา ซึ่งเป็นแหล่งอำนวยความสะดวกด้านสังคมสงเคราะห์อยู่แล้ว ในกรณีดังกล่าวชุมชนจะมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะ กล่าวคือ เสนาสนะที่อยู่อาศัย กุฏิวิหาร ห้องน้ำ ห้องครัวจะมีการดูแลและรักษาเป็นสัดส่วนและสามารถใช้การได้ตลอดเวลา หากวัดใดไม่ค่อยมีกิจกรรมดังที่กล่าวมานี้ วัดก็ไม่ค่อยเรียบร้อย สกปรกรกรุงรัง บางที่มีแต่สุนัข แมว ขยะมูลฝอย ซึ่งชุมชนก็ไม่ค่อยอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ามิใช่ธุระหรือหน้าที่อย่างนี้ก็มีมากเหมือนกัน ดังนั้นชุมชนคือตัวผู้นำทั้งหลายทั้งทางบ้านและทางวัดควรสร้างความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารด้วยมิตรภาพ และสร้างความรัก ความอบอุ่น และความสมัคสมานสามัคคีเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน จะทำให้วัดมีความสะอาด ส่งผลให้สุขภาวะของพระสงฆ์และเรื่องอื่นๆ เจริญรุ่งเรืองตามมา ๓)บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลแต่ละแห่งมีส่วนสำคัญในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก อาจเกี่ยวเนื่องด้วยพระสงฆ์เป็นผู้นำในชุมชนที่หน่วยงานเหล่านี้ต้องเข้าไปถวายความอุปถัมภ์บำรุงตามความเหมาะสม ทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ หรือแม้แต่งานบุญประเพณีศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็ไม่ได้ทอดทิ้ง กิจกรรมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปขับเคลื่อนมีลักษณะที่หลากหลาย เช่น การใช้สถานที่ในการให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนทั่วไป การปิดป้ายประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพหรือ

ให้บริการด้านสุขภาพ หรือแม้แต่การใช้หอกระจายข่าวที่วัดในการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ถือว่าเป็นกระจายข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้พระสงฆ์ตื่นตัวในเรื่องเหล่านี้พอสมควร ๔) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ในปัจจุบันนับถือเป็นที่น่ายินดีที่มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้กำลังอยู่ในช่วงการขยับขับเคลื่อนในระยะแรก ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป แต่ในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานภาครัฐก็ได้เล็งเห็นต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ก็มีระบบและกลไกในการดูแลอย่างเหมาะสม นับตั้งแต่ที่ขึ้นเฉพาะพระภิกษุสามเณร ห้องตรวจ บางแห่งมีตึกสงฆ์อาพาธ จึงเป็นเรื่องที่ดีในระดับหนึ่ง สิ่งที่สำคัญ พระสงฆ์ต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพราะทางสถานพยาบาลคงไม่มีบุคลากรเพียงพอที่จะได้แนะนำหรือถวายความรู้เรื่องโภชนาการอยู่ตลอดเวลา หน่วยงานของรัฐมีภาระที่ต้องดูแลคนใช้อีกจำนวนมาก ซึ่งรอรับการรักษายาบาลร่วมอยู่ด้วยเช่นกัน

๓. ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือใช้ หลักไตรสิกขา คือ ด้านศีล ด้านสมาธิ ด้านปัญญาด้านการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ทั้ง ๔ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู นั้น จะเป็นกลไกที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิตใจ และการพัฒนาทางปัญญาของพระสงฆ์อย่างเหมาะสมและส่งผลดีในปัจจุบันและอนาคตอย่างแท้จริง อันเป็นตัวชี้วัดดัชนีคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์นั่นเอง

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำองค์ความรู้เรื่องสมุนไพรใกล้ตัวประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์ในเชิงลึกในวัดที่เป็นต้นแบบหรือที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการ

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยสุขภาพของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำทางศาสนาในสังคมปัจจุบัน

๕.๓.๒ ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่ามีแนวโน้มไปสู่การบูรณาการเรื่องใดบ้าง

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยการบูรณาการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของพระสงฆ์ด้านต่าง ๆ กับบุคคลที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านเพื่อสร้างองค์ความรู้เผยแพร่ต่อสาธารณชน

๓. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพร้อมของพระสงฆ์ในการสร้างพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอและจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้บริการสุขภาพคู่ขนานกับสถานพยาบาลของส่วนราชการ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี-ไทย :

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

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

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

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

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

_____. ปกรณ์วิเสสภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาปกรณ์วิเสส. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิญญาน,
๒๕๓๙ - ๒๕๔๓

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับสยามรัฐเตปิฎก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๕.

_____. อรรถกถาภาษาบาลีฉบับสยามรัฐเตปิฎกอรรถกถา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

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

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

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

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

คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

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

दनัย ไชยโยธา. **พื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์, ๒๕๓๔.

ทวีรสิม ธนาคม. **ถึงจะยากก็ต้องทำ**. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๓๓.

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส. พรินต์ติ้ง จำกัด เฮาส์ จำกัด, ๒๕๖๑.

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

บุญเต็ม แสงดิษฐ์. **คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและวันสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลสยามพรินต์ติ้ง, ๒๕๕๖.

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

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

_____. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัตน์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.

พร รัตนสุวรรณ. **คำบรรยายพุทธปรัชญา ภาค ๑**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: สำนักค้นคว้าทาง วิทยญาณ, ๒๕๓๒.

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

_____. **ธรรมนูญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๓.

_____. **ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา)**.

พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖.

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

_____. **"สู่การศึกษาแนวพุทธ"**, พุทธจักร, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๙ (กันยายน, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘ - ๑๙.

_____. **การพัฒนาที่ยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๔๓.

_____. **พุทธศาสนากับพัฒนามนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ม.ป.ป.

พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อดุริส ธมฺมโม). **หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็น ประโยชน์**. กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๕. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗.

_____. **หลักแม่บทของการพัฒนาคน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

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

..... สัมมนาพินัยกถา “ธรรมะ”. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

นนทบุรี: สำนักพิมพ์ประชาธรรม, ๒๕๔๔.

พระราชวรมณี (ประยุทธ์ ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

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

พัชรินทร์ สิริสุนทร. ชุมชนปฏิบัติด้านการเรียนรู้: แนวคิด เทคนิคและวิธีการ. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ยศ สันตสมบัติ. ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน.

เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๒.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕.

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

วิจิต เปานิล. พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: สถาบันระบบ

สาธารณสุข, ๒๕๔๑.

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

ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์. แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: ไอเอ็นเอส,

๒๕๔๓.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐. กรุงเทพฯ:

สหพัฒน์ไพศาล, ๒๕๕๐.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักการ

พิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๖๐.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้าง

สุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่

ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและ

พัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๕๘.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๔๙.

นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๙.

..... พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.

นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕.

สุจารี จันทรสุข และคณะ. ภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ, สถาบัน

บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๖.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพฯ: ดีไซน์, ๒๕๔๑.

เสรี พงศ์พิศ. **แผนชีวิตเศรษฐกิจชุมชน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภูมิปัญญาไทย, ๒๕๔๖.

อมร นนทสุต. **เอกสารในการสัมมนาเรื่องบทบาทของผู้ว่าราชการจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร**. เสนอที่โรงแรมแกรนด์พาเลซพัทยาชลบุรี. ๒๒-๒๓ ตุลาคม ๒๕๒๖, (อัดสำเนา).

อุบลรัตน์ เพ็งสกลิต. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖.

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

เอกวิทย์ ณ ถลาง. **ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๔๐.

๑.๒.๒ บทความ

ชรินทร์ ห่วงมิตร, “พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์”, รายงานการวิจัย สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐, หน้า ๔๔.

รัชณี มิตกิตติ, การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชน ๒๕๕๙, **วารสารสภาการพยาบาล** ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๙), หน้า ๓๒.

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

พระรัตนมุนี (ปณณมี วิสารโท), การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสังคม **วารสาร มจร สังคมปริทรรศน์** ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๑๓-๑๔.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น**, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

พระมหาประหยัด ปัญญาโร, การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา, **วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๑๕๘๕

พระมหาสุทิตย์ อาภากร และสายชล ปัญญาจิต, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, **วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn Universit** ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘), หน้า ๙๖๖-๙๖๗.

พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี”,

รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐, หน้า บทคัดย่อ.

ศราวิน ผาจันทร์ และเบญจา มุกตพันธุ์, ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, วารสารศรีนครินทร์เวชสาร ๒๕๕๘; ๓๐ (๖): ๕๖๐.

อัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ, พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ : มุมมองพระสงฆ์, วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๘๖.

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ และคณะ, รายงานการวิจัย การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, หน้า ๒๐๗.

๑.๒.๔ ออนไลน์

เกษม วัฒนชัย, การบำรุงรักษาสุขภาพสำหรับบรรพชิต,

<http://www.crownproperty.or.th/public/upload/media/Recommended%20Books/d923967b1ae1dce13df295cd2341ad5e.pdf>

มติสมัชชาครั้งที่ ๕ : พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ <https://www.samatcha.org/node/119>.



ภาคผนวก ก

บทความวิจัย

๑. ชื่อเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
๒. ชื่อผู้วิจัย รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร., พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุข และผศ.นวัชโรจน์ อินเต็ม

๓. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน ๘ รูป/คน ได้แก่ เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดป่าลานคำ ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน ๑๖ รูป/คน ได้แก่ พระสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล, พระสงฆ์) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน มัคทายก ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี

๓. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา มีองค์ประกอบ ดังนี้ ๑) หลักไตรสิกขา ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์ที่ดี

๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ บทบาทของวัด ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์

คำสำคัญ : สุขภาวะ, การพัฒนารูปแบบ, การบูรณาการ, คุณภาพชีวิต

ABSTRACT

The objectives of this research to study. The problem of enhancing the health of monks. The pattern of enhancing the health of monks and to develop a model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Phayao province. Informants in in-depth interviews 8 Persons: Sub-District Mae Tam Muang District, Phayao, Monk, Community leaders. The data for the focus group 16 persons : Monks, community representatives, President of the Community, Director of the Health Promoting Hospital District, President of village health volunteers. The research instrument was an interview and the focus group. Analyze the content from the main points and divide them into sub-topics.

The research found that :

1. The problem of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community Public Health Integration for Good Life Quality in Phayao province. Monk behavior problem as Nutritional problems, Physical problems, Mental problems. The problem of self-care of monks. Environmental issues and sanitation within the temple. Involvement issues and the support of the Parties.
2. The pattern of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Phayao province. The health care process of monks is integrated with the public health system and the process of managing the health of monks together with the Parties.
3. Development model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Phayao province consists of 1) The Threefold Learning 2) Health Care in the Public Health System consists of health promotion, prevention, treatment, rehabilitation. 3) The process of managing monks' health is participatory. 4) Buddhist Monk's Well-being good.
4. Knowledge has found of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality. We need to consider the problem of enhancing the health of monks. The role of the temple, community and Government agencies. To manage the health of monks according to The Threefold Learning. According to the public health care system. This will affect the quality of life of the monks.

Keywords: Health, Model Development, Integrations, Quality of Life

๔. บทนำ

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

จากสถานการณ์อาหารของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคเมหะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด^๑ เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับพระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ มีดังนี้ ลำดับที่ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง ลำดับที่ ๒ คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ ๓ คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาค รัฐบาล และภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ – สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๓,๐๐๐ รูป ซึ่งโครงการจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๙๐,๒๕๐ รูป ทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ ๔๕.๐๘ และมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ ๒๔.๓๕ และภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕ ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ ๕ อันดับแรกคือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด^๒

จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

^๑ ญัตติ จิตมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๖), หน้า ๘.

^๒ อ้างแล้ว, ญัตติ จิตมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, หน้า ๙.

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

๒. สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๒.๑) โรคติดเชื้อในกระแสโลหิตไม่ระบุชนิด ๒.๒) โรคมะเร็งหลอดลมหรือปอด ๒.๓) โรคมะเร็งตับ ชนิด Carvinoma ๒.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒.๕) โรคเบาหวาน ๒.๖) โรคไตรระยะสุดท้าย ๒.๗) โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ๒.๘) โรคหัวใจขาดเลือด (โลหิตเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ) และ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ๒.๙) วัณโรคปอด ๒.๑๐) โรคมะเร็งตับอ่อนส่วนหัว^๓

ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่า มีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาอาพาธจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาล จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน^๔ ดังนั้น หากพระสงฆ์โดยภาพรวมที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลในด้าน การบูรณาการสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบ จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคภาคเอกชนในช่วยกันดูแลสุขภาพ เป็นอย่างดีแล้ว สุขภาพของพระสงฆ์ก็จะมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (กระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๕๔) พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วน ของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗

^๓ เรืองเดียวกัน.

^๔ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัธรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วักขวิธ, “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๙.

รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^๕ นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่ยิ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดพะเยายังอยู่ในกลุ่มที่พระสงฆ์ยังมีปัญหาด้านสุขภาพดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะต้องศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยาต่อไป

๕.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๕.๑ เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๕.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๕.๓ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๖.ปัญหาที่ต้องการทราบ

๖.๑ การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

๖.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

๖.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

๗.ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยเป็นการศึกษาทั้งเอกสาร (Documentary Research) การศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative Research & Qualitative Research) โดยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

^๕ ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

๗.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ เนื่องจากการศึกษาถึงสภาพปัจจุบัน และปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่การศึกษาในเขตจังหวัดพะเยา ได้แก่ ๑) วัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

๗.๒ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ ๑) เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน ๑ รูป ๒) พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดป่าลานคำ จำนวน ๕ รูป ๓) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๗ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่

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

ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๑๖ คน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๗.๓ ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการศึกษาที่สำคัญ เช่น ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๘. นิยามศัพท์เฉพาะ

๘.๑ รูปแบบ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๘.๒ สุขภาวะ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้ จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดีรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้ เท่าทันโลก

๘.๓ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ตัวแบบต้นแบบ หรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพสุขภาวะของพระภิกษุในภาคเหนือตอนบน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมาเป็นหลักในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่เพียงพอตามตามแนววิถีพุทธ

๘.๔ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง การดำเนินการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบ หรือแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะ

๘.๕ การบูรณาการด้านสาธารณสุข หมายถึง การร่วมของภาคีต่าง ๆ ทั้งหลายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เชื่อมโยงสัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามารวมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวในด้านสาธารณสุขแก่พระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ใน ๔ ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพกาย ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสังคม และด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม

๘.๖ คุณภาพชีวิต หมายถึง การให้ความสำคัญกับสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รู้จักควบคุมอารมณ์ การพัฒนาด้านสังคม การพัฒนาทางด้านจิตใจ การบำเพ็ญประโยชน์ การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม การพัฒนาปัญญา

๘.๗ สภาพปัจจุบันของการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง กิจกรรมหรือการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ

๘.๘ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง ข้อขัดข้องในกิจกรรมหรือการดำเนินงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ

๘.๙ หลักพุทธธรรม ได้แก่ หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา

๙. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สถานที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

เป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดป่าลานคำ ผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน ๑๖ รูป/คน ได้แก่ ๑) พระสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป ๒) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน ๓) ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน ๔) ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน ๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพประจำตำบล/ ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

๑๐. ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๑๐.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ปัญหาด้านปัจจัยภายในของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ พบว่า เป็นปัญหาระดับต้น ที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ไม่ใช่เฉพาะที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาระดับประเทศหรือวงกว้าง การที่พระสงฆ์ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งทางวินัยและเงื่อนไขที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีต การบริโภคอาหารของพระสงฆ์จึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การทำบุญสุนทานของพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักนำอาหารที่ซื้อมาจากแม่ค้าในท้องตลาด มีลักษณะที่สังเกตได้โดยทั่วไปว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนับตั้งแต่ถุงพลาสติกที่บรรจุอาหารแล้วนำไปบรรจุแกงขณะที่ร้อน ทำให้สารที่เป็นอันตรายผสมกับอาหารนั้น ๆ ด้วย การปรุงอาหารที่มีรสชาติที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด เป็นต้น เป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวที่ก่อให้เกิดโรคไต ความดัน เบาหวาน ภาวะอาหาร เป็นต้น

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า พระสงฆ์จำนวนครึ่งหนึ่ง อุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนามีอายุน้อยมาก บางรูปเกษียณอายุราชการแล้วมาอุปสมบท การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการก็ไม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม อาศัยความชอบหรือจิตในการบริโภคอาหาร เช่น บางรูปชอบฉันทอาหารรสจัด คือ รสหวาน มัน เค็ม อย่างต่อเนื่อง หมายถึง เอาตามใจชอบ ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวนั่นเอง

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภารกิจหน้าที่ทางการบริหารการคณะสงฆ์ หมายถึง การเป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาสขึ้นไปนอกจากมีบทบาทหน้าที่ในงานหลักทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการแล้ว ยังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น กิจการที่ทางคณะสงฆ์ปฏิบัติเชื่อมโยงกับส่วนราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในช่วงวันสำคัญอื่น ๆ รวมทั้ง การจัดกรรมอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานศึกษาจัดขึ้นมักจะมีนิมนต์พระสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง บางรูปไม่มีความรู้ ความสามารถและหลักธรรมที่ลึกซึ้ง เพราะบวชตอนอายุน้อย ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและศาสนพิธี ไม่ได้มีระบบการนิเทศหรือฝึกอบรมเท่าที่ควร เมื่อมาเจอกับสภาพเหตุการณ์ทั้งหลายดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ จนต้องหันมาพึ่งยานอนหลับ และการรับฟัง

ข่าวสารในชีวิตประจำวัน ที่ผ่านมาจากช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา พูดคุย การดูข่าวทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเครียดได้เหมือนกัน

๔. ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพ และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคือ ไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารในการขบฉัน ไม่ได้มีองค์ความรู้ว่าอาหารแต่ละอย่างนั้นมีข้อดีข้อเสียอะไรอย่างไร นอกจากการฉันอาหารให้อิ่มแล้ว ควรทราบว่าเป็นทั้งยาด้วย ถึงแม้จะทราบแต่ก็ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกรูปทุกวัด รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธิต และส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นอาจิน ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค พระสงฆ์ไม่ได้มีการตรวจวัดหรือเช็คสุขภาพประจำปี เป็นต้น

ปัญหาด้านปัจจัยภายนอกของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด พบว่า วัดวาอารามทั่วไปมีความร่มเย็นและสะอาดเรียบร้อยดี เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุสามเณรเอาใจใส่ในการรักษาดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางวัดมีการทำความสะอาดในช่วงวันพระ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของชาติ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็มีบางวัดที่ประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย ไม่มีบุคลากรเข้ามาช่วยกันปิดกวาดเช็ดถู ทำให้บางมุมของวัดดูแล้วสกปรกรุงรัง การเร่ร่อนของสุนัขและแมวที่ชาวบ้านนำมาปล่อยอยู่บ่อยครั้ง ปัญหานี้เกิดจากการทำรังของนกพิราบ บริเวณกุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญและเสนาสนะอื่น ๆ ภายในวัด

๒. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า ภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น ได้ทำหน้าที่สองอย่างไปพร้อม ๆ กัน คือ ความการดูแลรับผิดชอบในกรอบงานที่เป็นการบริการประชาชนส่วนใหญ่เป็นปกติ และยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจ ซึ่งปัญหาที่พบมีค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพของตนอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางวัดที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาน อาจจะมีปัญหาในด้านการให้บริการในช่วงวันหยุดหรือช่วงกลางคืน เพราะไม่มียานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทำงานเฉพาะกลางวันเป็นสำคัญ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพ

๑๐.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล มีรูปแบบอยู่ ๒ ลักษณะคือ

๑.รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข มี ๔ ประการ คือ

๑) การส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา พบว่า ในการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยานั้น มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นขั้นตอนที่เหมาะสม ในที่นี้สรุปให้เข้าใจง่าย ๆ ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑.การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๒. ขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล เช่น การศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว สุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและอื่น ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดแล้วนำประมวลผลเป็นภาพรวมของจังหวัดทั้งหมด ๓.ขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓ ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนดกรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐

๓) การรักษาพยาบาล พบว่า ในรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น มี ๒ ลักษณะ คือ ๑.รักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือเลือกใช้ประกันสุขภาพที่ทำไว้กับบริษัทประกันสุขภาพต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะผู้ปกครองที่มีความพร้อมด้านปัจจัย ๒.รักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งเป็นพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ ที่เลือกใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัย

๔) การฟื้นฟู พบว่า ในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสุขภาพแบบองค์รวมนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) เป็นสำคัญและต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจสอบอย่างถูกต้องและมีค่าที่คงที่ ซึ่งมีการนัดหมายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมีสมุดคู่มือสุขภาพและประวัติการเข้ารับบริการทั้งหมด ผสมผสานการบริหารภายในรูปแบบการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพวัยอย่างสม่ำเสมอ โดยชุมชนแต่ละแห่งจะมีสถานที่ในการออกกำลังกายประจำชุมชน ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง

๒.รูปแบบในบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า

๑) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถึงแม้ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังคลุห์สัถ์ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็น

ต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น

๒) หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ ได้ดำเนินการที่เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับการบูรณาการกับสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้แก่ ในภาพรวมของจังหวัดนั้น ได้มีกิจกรรมการบรรยายถวายเป็นความรู้แก่พระสงฆ์ในการประชุมคณะสงฆ์ตามมติมหาเถรสมาคมประจำปี โดยได้เชิญบุคลากรในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ร่วมกับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ในหลายรูปแบบสรุปได้ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ การใช้สื่อเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ และสิ่งพิมพ์ ไปแจกจ่าย ร่วมกับการบรรยายในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ โดยให้พื้นที่ศาลาการเปรียญของวัด ในการบริหารจัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องจากวัดมีความสะดวกทั้งอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และที่จอดรถ

รูปแบบที่ ๒ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ซึ่งจะมีอยู่ ๓ จุด คือ วัด เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และบ้านของผู้นำในชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้ประชาชนและพระสงฆ์รับทราบอยู่เป็นประจำ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องหมอกควันในอากาศ การเฝ้าระวังเรื่องไข้เลือดออก เป็นต้น

สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยาและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) การประชุมสัมมนาเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ร่วมกันระหว่างผู้นำคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ จังหวัดพะเยา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ

๒) แต่งตั้งเพื่อมอบหมายภารกิจในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์และหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพซึ่งมีทั้งพระสงฆ์ดูแลกันเอง (พระคิลานุปัฏฐาก) ชุมชนช่วยกันดูแล และพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม โดยยึดหลัก “ทางธรรมนำทางโลก” มีเป้าหมายทำให้พระมีสุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขภายใน ๑๐ ปี

๓) จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันให้เชื่อมโยงกับระบบทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประชาชนเพื่อให้เชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ และจะส่งเสริมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ถวายเป็นความรู้พระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งโดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเรื่องที่เร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๔) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์ให้ทุกภาคส่วนในเข้าใจและสร้างความตระหนักร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสำคัญและเป็นเรื่องใหญ่ในระดับประเทศ ทั้งยังมองด้วยว่า นอกจากพระสงฆ์ที่ต้องหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพด้วยตนเองแล้ว พุทธศาสนิกชนก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยกันส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งด้านความรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงถวายภัตตาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด หวาน เค็ม และมัน เป็นต้น

๕) สรุปและรายงานผลการดำเนินการให้คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นระยะเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม แก้ไข และพัฒนาบทบาทหน้าที่และภารกิจที่จะบูรณาการสิ่งที่จะสามารถต่อยอดเกี่ยวกับสุขภาพของพระองค์ในระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับหน และระดับประเทศต่อไป

๑๐.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ รองเจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ต๋ำ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน และมีคนยาก สามารถสรุปองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. ไตรสิกขา

๑.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา ศกฺขัตถ์อย่างน้อยให้มีศีล ๕ ส่วนพระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างกลมกลืน ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสนธิการกับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติไม่เบียดเบียน กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วนต่อมื้อ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่น บุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือการปฏิบัติศาสนกิจแต่ละวันพระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำความ

สะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อมและประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะสามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวajanันโดยหลัก หมายถึง การตั้งอยู่ในสมมณาวาจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟัง

๑.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษา อยู่เป็นนิตย การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสจิตที่สูงส่ง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลังเลสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธินี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสักปานใดและจิตใจไม่ผ่องใส ชุ่มมัว ชีวิตก็ไม่มีความสุขตามปรารถนาอย่างแน่นอน

๑.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหายุบสรรคและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด

สรุปได้ว่า หลักไตรสิกขาทั้ง ๓ ประการนี้ สามารถบูรณาการให้เชื่อมโยงกับสุขภาพของพระสงฆ์ในการปฏิบัติศาสนกิจที่ต้องอาศัยพระธรรมวินัยด้วยวิถีทางสายกลาง คือ ให้เป็นไปตามธรรมชาติไม่เคร่งครัดจนอึดอัดหรือหย่อนยานจนไม่มีแก่นสารใด ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติใน หลัก ๖ อ.ที่นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันเพื่อสุขภาพจิตที่สดใสและสุขภาพกายที่ดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สนับสนุนและเกื้อกูลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์พูนสุขและเป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องพิถีพิถันและหมั่นสำรวจตรวจตรากิจวัตรต่าง ๆ ของตนในหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย ด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในที่ที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้มีการกระตุ้นด้วยระบบประสาทและการไหลเวียนของเลือด เป็นต้น

๒) อ. อาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายจะปฏิเสธไม่ได้ อาหารและน้ำจึงเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้สามารถทำงานหรือดำรงอยู่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปแต่ละมื้อจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าราคาในชีวิตประจำวัน

๓) อ. อารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องหมั่นสำรวจและรู้จักยับยั้งชั่งใจไม่ให้หวั่นไหว หรือตกไปอยู่ในอำนาจของอารมณ์ต่าง ๆ ทั้งรัก โลภ โกรธ และหลง การระมัดระวังไม่ให้จิตใจไขว่ไขว่ไปในการมณดังกล่าวข้างต้น จึงต้องอาศัยการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเข้ามา ประคับประคองด้วย เช่น มีสติ รู้จักให้อภัย ปลอ่ยวาง มองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก เป็นต้น

๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ความมีโรคส่วนใหญ่เกิดได้ ๒ ทาง คือ การบริโภค คือ การกินกับการอุปโภคคือการใช้สอยปัจจัยภายนอกร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดกับมนุษย์ในอดีตถึงปัจจุบัน

๕) อ. อนามยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติ และมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นมาบนโลกใบนี้ ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องให้มีความสะอาด ปราศจากสร้างเคมี และสิ่งปนเปื้อน เพื่อไม่ให้เป็นสิ่งบั่นทอนหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในบ้านเรือน และชุมชนที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางน้ำ ดินและอากาศจะเป็นพื้นที่ที่เป็นทำเลที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต

๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิต ที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด เพราะขึ้นชื่อว่าอบายมุข จะเป็นสิ่งที่ความให้เกิดความทุกข์ทรมานในภายหลัง ถึงแม้จะมองผิวเผินว่าไม่เป็นอะไรมาก แต่ลึก ๆ แล้วต้องมองให้รอบด้านว่าอบายมุขแต่ละด้านนั้นเป็นอย่างไร

๒.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ ประการดังกล่าวข้างต้น ส่วนการงดกระทำคือ การปฏิบัติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับแนวทางสาธารณสุขทั้ง ๖ ประการ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการทำงานที่หักโหมเกินไป เป็นต้น

๒.๓ การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้นในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา อาจจะปรับเปลี่ยนกิจวัตรหรือใช้เวชภัณฑ์สามัญประจำบ้าน อาการก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไป

๒.๔ การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางแพทย์แผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กัสุขภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ

๓.๑ สืบหาข้อมูลพื้นฐานและจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์และมีความเชื่อมโยงสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั้งในเชิงปริมาณ คือให้ทั่วถึงทุกวัดอย่างเสมอภาค และเชิงปริมาณ คือ คุณภาพการให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๓.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความตระหนักและมองเห็นความจำเป็นในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักไตรสิกขา คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข อันจะก่อให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีแก่พระสงฆ์ในฐานะเป็นศาสนบุคคลที่เป็นผู้ทางจิตวิญญาณ

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เช่น ทุกไตรมาส ในรูปการประชุมสัมมนา การสรุปผลและรายงานผลในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการให้มากที่สุด

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ตามหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย

๔.๑ ด้านศีล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องด้วยด้านกาย และวาจาเป็นสำคัญ การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยตัวเอง ตามหลักโภชนาการสาธารณสุขหรือหลักการปฏิบัติอย่างอื่นให้เป็นปกติสุข และงดเว้นสิ่งเป็นอบายมุขที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างทั่วถึง การไม่เบียดเบียนด้วยกาย คือ การทะเลาะเบาะแว้งหรือการใช้ความรุนแรงในการติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำรวมระวังในการกระทำและคำพูด มีศีลาจารวัตรในการประพฤติปฏิบัติที่งดงามในเบื้องต้นแล้วยังสร้างกิจกรรมหรือพื้นที่วัดและชุมชนให้มีความรักใคร่สมัคปรมาสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้สังคมน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมน่าอาศัยไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกัน เป็นต้น

๔.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีความผ่อนคลายและเบิกบานอยู่เสมอ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างให้แก่พุทธศาสนิกชนได้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในปฏิบัติและเป็นที่พึ่งทางจิตใจได้อย่างมั่นคง กิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์ การเจริญจิตตภาวนา เป็นต้น ในกิจกรรมทำวัตรเช้า-เย็น การปฏิบัติธรรมในโอกาสต่าง ๆ ที่เป็นวาระวันสำคัญในทางพระพุทธศาสนา และวันของชาติ เพื่อเป็นการฝึกฝนอบรมจิตใจให้มั่นคงในคุณงามความดี และสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีจิตใจผ่องใสมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

๔.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรมให้เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ด้วยความมีเหตุผล ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรู้จักใช้ปัญญาในการแก้ปัญหที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างทันท่วงที มีวิจรรย์ญาณในการบริโภคปัจจัย ๔ ตามแนวทางที่ไม่เคร่งครัดหรือย่อหย่อนเกินไปให้สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาคือ มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ใช้ปัญญาในการหาทางออกที่ทำให้สุขภาพมีความแข็งแรง และสมบูรณ์เป็นปกติ

๑๐.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สามารถสรุปองค์ความรู้ ดังนี้

๑.ด้านปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ทั้งภายในและภายนอก

๑) ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ภายใน ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคของพระสงฆ์ เป็นสิ่งแรกที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงที่พบว่าพระสงฆ์มีภาวะทุพโภชนาการอันเกิดจากขาดองค์ความรู้ที่จะบริโภคอาหารที่ทางญาติโยมนำมาถวายด้วยความศรัทธา อาหารส่วนมากมีปริมาณไขมันน้ำตาล และโซเดียมสูง เมื่อฉันไปบ่อย ๆ ก็มีผลกระทบต่อร่างกายเช่น เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิต เป็นต้น ปัญหาด้านจิตใจ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายส่งผลต่อจิตใจด้วย และปัญหาขาดความรับผิดชอบต่อร่างกายคือการที่พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว ปัญหาการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาปลายเหตุซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานสถานพยาบาลทั้งหลายก็ไม่ได้มีนอสนใจ พยายามที่จะแนะนำข้อวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ด้วยสถานะที่พระสงฆ์เองมีข้อจำกัดที่ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ได้รับการถวายจากศรัทธาประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยการบิณฑบาต ตักบาตร และนำมาถวายที่วัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่เป็นวัฏจักรให้โรคภัยไข้เจ็บนี้เข้ามาสู่พระสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาภายนอก คือ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย หมายถึง ที่อยู่อาศัย ห้องน้ำห้องสุขา และอาณานิเวศที่อาศัยในแต่ละวัน รวมทั้งบริเวณวัดไม่ได้มีการตกแต่งต้นไม้ให้สวยงามและปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นเหล่านี้เป็นลักษณะที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและใจของพระสงฆ์ได้เหมือนกัน

๒.ด้านบทบาทในการจัดสุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ๑) บทบาทของวัดในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในประเด็นนี้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญคือ ทางวัดเองขาดบุคลากรและงบประมาณในการให้ข้อมูล สร้างกิจกรรม และระบบการดูแลและสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ลองสังเกตดูง่าย ๆ ว่าเมื่อเข้าไปทำบุญที่วัดใดวัดหนึ่งแล้วสำรวจดูเมนูอาหารที่ญาติโยมนำไปถวายว่าเป็นอย่างไร มีเมนูอาหารอะไรบ้าง และแต่ละวันเป็นอย่างไร ปัญหาจึงไม่ใช่ไม่มีใครทราบ พระพุทธองค์ทรงให้ท่านพิจารณา ปฏิสังขยาโย นิโส บิณฑบาตัง...(พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายตามอัตภาพ) หรือบทโพชนะ มัตตัญญูตา (รู้จักในการบริโภคแต่พอประมาณ) เพื่อไม่ให้ฉันมากหรือน้อยเกินความจำเป็น เพราะจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ บทบาทของวัดอาจต้องใช้วิธีการสอนผ่านกิจกรรมอบรมหรือการให้โอวาทในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนวัดใดมีความพร้อมในการจัดงบประมาณหรือการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ เช่น สำนักปฏิบัติธรรมหรือวัดที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในวัด

อาจจะมีความสามารถควบคุม ดูแล และจัดสรรเมนูโดยคนปรุงอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพของพระสงฆ์ ได้ผลดีกว่า ๒) บทบาทของชุมชนในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ การเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในปัจจุบันค่อนข้างจะได้ผลดีและมีพื้นที่ให้พบเห็นกันบ่อยครั้ง ซึ่งชุมชน โดยผู้นำและคณะกรรมการจะนัดหมายกันในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสำคัญของชาติ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น ในการพัฒนาวัด โรงเรียน ถนนหนทาง รวมทั้งที่สาธารณะซึ่งเป็นการจัดการแบบชั่วคราว ส่วนในวัดหลายแห่งใช้เป็นที่ตั้งศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ ศูนย์ฝึกฝีมือผู้สูงอายุ กองทุนต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานด้านจิตอาสา ซึ่งเป็นแหล่งอำนวยความสะดวกด้านสังคมสงเคราะห์อยู่แล้ว ในกรณีดังกล่าวชุมชนจะมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะ กล่าวคือ เสนาสนะที่อยู่อาศัย ภูมิวิหาร ห้องน้ำ ห้องครัวจะมีการดูแลและรักษาเป็นสัดส่วนและสามารถใช้การได้ตลอดเวลา หากวัดใดไม่ค่อยมีกิจกรรมดังที่กล่าวมานี้ วัดก็ไม่ค่อยเรียบร้อย สกปรกรกรุงรัง บางที่มีแต่สุนัข แมว ขยะมูลฝอย ซึ่งชุมชนก็ไม่ค่อยอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ามิใช่ธุระหรือหน้าที่อย่างนี้ก็มีมากเหมือนกัน ดังนั้น ชุมชนคือตัวผู้นำทั้งหลายทั้งทางบ้านและทางวัดควรสร้างความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารด้วยมิตรภาพ และสร้างความรัก ความอบอุ่น และความสมัครสมานสามัคคีเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน จะทำให้วัดมีความสะอาด ส่งผลให้สุขภาวะของพระสงฆ์และเรื่องอื่นๆ เจริญรุ่งเรืองตามมา ๓) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลแต่ละแห่งมีส่วนสำคัญในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก อาจเกี่ยวเนื่องด้วยพระสงฆ์เป็นผู้นำในชุมชนที่หน่วยงานเหล่านี้ต้องเข้าไปถวายความอุปถัมภ์บำรุงตามความเหมาะสม ทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ หรือแม้แต่งานบุญประเพณีศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็ไม่ได้ทอดทิ้ง ๔) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในปัจจุบันนับถือเป็นที่ยินดีที่มีธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้กำลังอยู่ในช่วงการขยับขับเคลื่อนในระยะแรก ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป

๓. ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือใช้หลักไตรสิกขา คือ ด้านศีล ด้านสมาธิ ด้านปัญญาด้านการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ทั้ง ๔ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูนั้น จะเป็นกลไกที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิตใจ และการพัฒนาทางปัญญา ของพระสงฆ์อย่างความเหมาะสมและส่งผลดีในปัจจุบันและอนาคตอย่างแท้จริง อันเป็นตัวชี้วัดดัชนีคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์นั่นเอง

๑๑. วิจัยกรณี

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๑๑.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ปัญหาด้านปัจจัยภายในของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ พบว่า เป็นปัญหาระดับต้น ที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ไม่ใช่เฉพาะที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาระดับประเทศหรือวงกว้าง การที่พระสงฆ์ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งทางวินัยและเงื่อนไขที่ได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีต การบริโภคอาหารของพระสงฆ์จึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การทำบุญสุนทานของพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักนำอาหารที่ซื้อมาจากแม่ค้าในท้องตลาด มีลักษณะที่สังเกตได้โดยทั่วไปว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนับตั้งแต่ถุงพลาสติกที่บรรจุอาหารแล้วนำไปบรรจุแกงขณะที่ร้อน ทำให้สารที่เป็นอันตรายผสมกับอาหารนั้น ๆ ด้วย การปรุงอาหารที่มีรสชาติที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด เป็นต้น เป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวที่ก่อให้เกิดโรคไต ความดัน เบาหวาน ภาวะอาหารเป็นพิษ ซึ่งสอดคล้องกับ พระครูวิธานพัฒนบัณฑิต,ดร. และคณะ^๖ ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ใจหรือพิถีพิถันเกี่ยวกับเรื่องการจัดอาหารว่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า พระสงฆ์จำนวนครึ่งหนึ่ง อุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนามีอายุน้อยมาก บางรูปเกษียณอายุราชการแล้วมาอุปสมบท การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการก็ไม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม อาศัยความชอบหรือจิตในการบริโภคอาหาร เช่น บางรูปชอบฉันทอาหารรสจัด คือ รสหวาน มัน เค็ม อย่างต่อเนื่อง หมายถึง เอาตามใจชอบ ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวนั่นเอง

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภารกิจหน้าที่ทางการบริหารการคณะสงฆ์ หมายถึง การเป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาสขึ้นไปนอกจากมีบทบาทหน้าที่ในงานหลักทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์ และการสาธารณูปการแล้ว ยังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น ภารกิจที่ทางคณะสงฆ์ปฏิบัติเชื่อมโยงกับส่วนราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในช่วงวันสำคัญอื่น ๆ รวมทั้ง การจัดกรรมอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานศึกษาจัดขึ้นมักจะนิมนต์พระสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง บางรูปไม่มีความรู้ ความสามารถและหลักธรรมที่ลึกซึ้ง เพราะบวชตอนอายุน้อย ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและศาสนพิธี ไม่ได้มีระบบการนิเทศหรือฝึกอบรมเท่าที่ควร เมื่อมาเจอกับสภาพเหตุการณ์ทั้งหลายดังกล่าวแล้ว จึงส่งผลกระทบต่อความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ จนต้องหันมาพึ่งยานอนหลับซึ่งสอดคล้องกับ

^๖ พระครูวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๓.

ชรินทร์ ห่วงมิตร และคณะ^๗ ได้ทำวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธสามารถระดับโทสะได้ รองลงมาคือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นพยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล และเมื่อรู้สึกเครียดจะสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ กวาดขยะ วาดรูป เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมที่พบน้อยที่สุดคือเมื่อรู้สึกท้อแท้หรือเบื่อหน่ายจะไปหาเพื่อนสهرรรมิกเพื่อให้กำลังใจคอยช่วยเหลือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เมื่อเกิดภาวะความเครียดและวิตกกังวลในการกิจต่าง ๆ จึงหาทางแก้ไขที่สะดวกและสบายใจที่สุด

๔. ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพ และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคือ ไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารในการขบฉัน ไม่ได้มีองค์ความรู้ว่าอาหารแต่ละอย่างนั้นมีข้อดีข้อเสียอะไรอย่างไร นอกจากการฉันอาหารให้อิ่มแล้ว ควรทราบ bahwa ในอาหารนั้นเป็นทั้งยาด้วย ถึงแม้จะทราบแต่ก็ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกรูปทุกวัด รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธิต และส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นอาจิน ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรค พระสงฆ์ไม่ได้มีการตรวจวัดหรือเช็คสุขภาพประจำปี เป็นต้น

ปัญหาด้านปัจจัยภายนอกของพระสงฆ์ พบว่า

๑. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด พบว่า วัดวาอารามทั่วไปมีความร่วมเย็นและสะอาดเรียบร้อยดี เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุสามเณรเอาใจใส่ในการรักษาดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางวัดมีการทำความสะอาดในช่วงวันพระ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา และวันสำคัญของชาติ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็มีบางวัดที่ประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย ไม่มีบุคลากรเข้ามาช่วยกันปิดกวาดเช็ดถู ทำให้บางมุมของวัดดูแล้วสกปรกรกรุงรัง การเร่ร่อนของสุนัขและแมวที่ชาวบ้านนำมาปล่อยอยู่บ่อยครั้ง ปัญหาอันเกิดจากการทำรังของนกพิราบ บริเวณกุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญและเสนาสนะอื่น ๆ ภายในวัดซึ่งสอดคล้องกับ พระมหาประหยัด ปญญาวิโร^๘ ได้ทำวิจัยเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า บริบทสิ่งวัดในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย วัดในเขตเทศบาลตำบลในเมืองทั้งหมด ๑๘ วัด ส่วนใหญ่เป็นวัดขนาดเล็กและเป็นวัดเก่าแก่ การแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในวัดแม้จะเป็นเขตพุทธาวาสและสังฆาวาส แต่เนื่องจากวัดมีพื้นที่จำกัด จึงไม่สามารถสร้างกำแพงล้อมรอบเขตพุทธาวาสได้ ความร่มรื่นของวัดที่ศึกษาโดยภาพรวมยังอยู่ในขั้นปรับปรุง มีเพียง ๔ วัดเท่านั้นที่มีความร่มรื่นระดับดี น้ำสำหรับอุปโภคบริโภคเพียงพอ สะอาด เป็นน้ำประปาของเทศบาล และน้ำบ่อน้ำประปาภายในวัด

^๗ ชรินทร์ ห่วงมิตร, “พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครสวรรค์”, รายงานการวิจัย สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐, หน้า ๔๔.

^๘ พระมหาประหยัด ปญญาวิโร, “การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๑๕๘๕.

ส่วนน้ำสำหรับอุปโภคเป็นน้ำบรรจุขวดหรือน้ำบรรจุถัง ความสะอาดภายในวัดอยู่ในระดับดี ความปลอดภัยภายในวัด วัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวมีการติดกล้องวงจรปิด มีเพียง ๓-๔ วัดเท่านั้นที่มีอุปกรณ์ดับเพลิง

๒. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์พบว่า ภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น ได้ทำหน้าที่สองอย่างไปพร้อม ๆ กัน คือ ความการดูแลรับผิดชอบในกรอบงานที่เป็นการบริการประชาชนส่วนใหญ่เป็นปกติ และยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจ ซึ่งปัญหาที่พบมีค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพของตนอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางวัดที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาร อาจจะมีปัญหาในด้านการให้บริการในช่วงวันหยุดหรือช่วงกลางคืน เพราะไม่มียานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทำงานเฉพาะกลางวันเป็นสำคัญ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับรัชนี้ มิตกิตติ^๙ ได้ทำวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ทำหายของพยาบาลชุมชน พบว่า ควรสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพชุมชน จัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันช่วยเหลือและรับผิดชอบร่วมกัน นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหา สร้างและพัฒนาเครือข่ายให้เรียนรู้ร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต,ดร.^{๑๐} ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย โดยวัด โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๔ มุมเมือง โรงพยาบาลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันวิเคราะห์ วางแผนรูปแบบในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์กับภาคี โดยในการดำเนินงานได้ดำเนินการประชุมชี้แจง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันวางแผนตามขั้นตอนการวิจัย ผลการประชุมได้มติในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคี คือ ๑.วัดให้มีแกนนำพระสงฆ์ด้านสุขภาพ มีห้องพยาบาล มีการจัดบริหารวัดให้สะอาด ๒.ศูนย์แพทย์ในเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นทั้ง ๔ มุมเมืองและศูนย์บริการสุขภาพอื่น ๆ ให้การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทุกมิติ ๓.สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดทำการประชาสัมพันธ์ให้พุทธศาสนิกชนทำบุญใส่บาตรด้วยอาหารที่มีคุณภาพส่งผลดีต่อสุขภาพพระสงฆ์ ๔.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยดูแลความสะอาด ขยะมูลฝอย และสนับสนุนงบประมาณ ๕.อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและการใส่บาตรด้วยอาหารที่ถูกสุขลักษณะและสังฆทานไม่หมดอายุ เป็นต้น

^๙ รัชนี้ มิตกิตติ, การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ทำหายของพยาบาลชุมชน ๒๕๕๙, วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๙), หน้า ๓๒.

^{๑๐} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. “ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘) หน้า ๑๐๐.

๑๑.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่ง
การส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล มีรูปแบบ
อยู่ ๒ ลักษณะคือ

๑.รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข มี ๔
ประการ คือ

๑) การส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.
๒๕๖๐ ซึ่งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาค
ส่วน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ได้ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา
พบว่า ในการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์ในการบูรณาการกับระบบการ
สาธารณสุขของจังหวัดพะเยานั้น มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นขั้นตอนที่เหมาะสม ในที่นี้สรุปให้เข้าใจ
ง่าย ๆ ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑.การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๒. ขั้นตอน
การปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล เช่น
การศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว สุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและอื่น ๆ ตามแบบฟอร์มที่
กำหนดแล้วนำประมวลผลเป็นภาพรวมของจังหวัดทั้งหมด ๓.ขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓
ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนด
กรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากรโ และคณะ^{๑๑} ได้ทำวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุข
ภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่าชุมชนและพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่
มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ยาเสพติด การเรียนรู้ เป็นต้น จากนั้นจึงลุกขึ้นมา
แก้ไขปัญหของตนเอง โดยการบูรณาการหลักธรรมโดยเฉพาะการใช้หลักโยนิโสมนสิการและอริยสัจ
๔ เป็นต้น รูปแบบจึงเป็นลักษณะการบูรณาการกันทั้งทางโลกและทางธรรม เป็นต้น

๓) การรักษาพยาบาล พบว่า ในรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น
มี ๒ ลักษณะ คือ ๑.รักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือเลือกใช้ประกันสุขภาพที่ทำไว้กับบริษัท
ประกันสุขภาพต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์มีการระดับเจ้าคณะผู้ปกครองที่มีความพร้อมด้านปัจจัย
๒.รักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัด ซึ่ง
เป็นพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ ที่เลือกใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัย

^{๑๑} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ และคณะ, รายงานการวิจัย การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของ
สังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, หน้า
๒๐๗.

ซึ่งสอดคล้องกับ พระกิตติญาณเวที (สมเกียรติ งามญวงค์) และคณะ^{๑๒} ได้ทำวิจัยเรื่อง การส่งเสริม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนด มาตรฐานและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีด้านการ รักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลเบื้องต้น การดูแลฉุกเฉิน การดูแลพิเศษ โดยส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการพัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้าน สุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น/ตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพหรือพิการ ตลอดจนการดูแลระยะยาวอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

๔) การฟื้นฟู พบว่า ในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสุขภาพแบบองค์ รวมนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากบุคลากรทางด้าน สาธารณสุขทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล (รพสต.) เป็นสำคัญและต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจสอบ อย่างถูกต้องและมีค่าที่คงที่ ซึ่งมีการนัดหมายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมีสมุดคู่มือสุขภาพและ ประวัติการเข้ารับบริการทั้งหมด ผสมผสานการบริหารภายในรูปแบบการออกกำลังกายที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับสภาพวัยอย่างสม่ำเสมอ โดยชุมชนแต่ละแห่งจะมีสถานที่ในการออกกำลังกายประจำ ชุมชน ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง

๒. รูปแบบในบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของ พระสงฆ์ พบว่า

๑) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนโดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถึงแม้ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังเหตุผล เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็น ต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัด กิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐^{๑๓} หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ๑๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการ สาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ

๒) หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ ได้ ดำเนินการที่เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับการบูรณาการกับสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

^{๑๒} พระกิตติญาณเวที (สมเกียรติ งามญวงค์) และคณะ, “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี” วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒๕ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑), หน้า ๑๐๑.

^{๑๓} ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ. เอส. พริ้นติ้ง จำกัด แฮส จำกัด, ๒๕๖๑, หน้า ๑๑.

ได้แก่ ในภาพรวมของจังหวัดนั้น ได้มีกิจกรรมการบรรยายถวายความรู้แก่พระสงฆ์ในการประชุมคณะสงฆ์ตามมติมหาเถรสมาคมประจำปี โดยได้เชิญบุคลากรในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ร่วมกับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ในหลายรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๕^{๑๔} : พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะผลการปฏิบัติงานในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ และมอบหมายให้ ๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และ ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในนามฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ได้ร่วมกับเครือข่ายสังฆะพัฒนาพุทธชนันต์ ๔ ภาค และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑๑.๓ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

จากข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา โดยได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ รองเจ้าอาวาส พระสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ต๋ำ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน และมีคนยาก สามารถสรุปองค์ประกอบดังต่อไปนี้

๑. ไตรสิกขา

๑.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา คฤหัสถ์อย่างน้อยให้มีศีล ๕ ส่วนพระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างกลมกลืน ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสัมพันธ์กับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติไม่เบียดเบียน กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพ

^{๑๔} มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๕ : พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

ร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วนต่อมือ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่น บุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือการปฏิบัติศาสนกิจแต่ละวัน พระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อมและประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะสามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวาทานนั้นโดยหลัก หมายถึง การตั้งอยู่ในสัมมนาว่าจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟัง

๑.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำครีธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษาอยู่เป็นนิตย การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสจิตที่สูงส่ง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลึกลับสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธินี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสุขภาพใจและจิตใจไม่ผ่องใส ชุ่มฉ่ำ ชีวิตก็ไม่มีความสุขตามปรารถนาอย่างแน่นอน

๑.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับพระรัตนมุนี (ปุ่นณมี วิสารโท) ได้ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสังคม^{๑๕} พบว่า แนวคิดและหลักพุทธธรรมว่าด้วยการพัฒนาสังคมที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสังคม ได้แก่ หลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาสังคมในระดับปัจเจกบุคคล โดยการประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ใน ๓ ประการสำคัญ ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา ศีลจะเน้นไปที่การประพฤติดี ประพฤติชอบ ถูกต้องตามกฎ ระเบียบ ตามท่วงทำนองคลองธรรม ขนบธรรมเนียมจารีตอันดีงามทั้งกาย วาจา ไม่เป็นการทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ไม่ทำให้ตนเองเดือดร้อน การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านสมาธิ ถือเป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจโดยการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมเพื่อเสริมสร้างจิตใจ

^{๑๕} พระรัตนมุนี (ปุ่นณมี วิสารโท), การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสังคม วารสาร มจร สังคมปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๑๓-๑๔.

ให้ตั้งงาม การพัฒนาสมรรถภาพของจิตใจให้เข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง แก่ล้าวกกล้า สามารถพัฒนาจิตใจให้เกิดความสุข การพัฒนาทุนมนุษย์ด้านปัญญาโดยการฝึกฝนอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจและการคิดดี คิดชอบโดยอาศัยหลัก ปรัชญาและโยนิโสมนสิการที่ต้องมีกัลยาณมิตรและสิ่งแวดล้อมที่ดีมาเอื้ออำนวย

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติใน หลัก ๖ อ.ที่นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันเพื่อสุขภาพจิตที่สดใสและสุขภาพกายดีถ้วนหน้า อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สนับสนุนและเกื้อกูลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์พูนสุขและเป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องพิถีพิถันและหมั่นสำรวจตรวจตรากิจวัตรต่าง ๆ ของตนในหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย ด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่าง และแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในที่ที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้มีการกระตุ้นด้วยระบบประสาทและการไหลเวียนของเลือด เป็นต้น

๒) อ. อาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายจะปฏิเสธไม่ได้ อาหารและน้ำจึงเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้สามารถทำงานหรือดำรงอยู่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปแต่ละมื้อจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าราคาในชีวิตประจำวัน

๓) อ. อารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องหมั่นสำรวจและรู้จักยับยั้งชั่งใจไม่ให้หวนไหวหรือตกไปอยู่ในอำนาจของอารมณ์ต่าง ๆ ทั้งรัก โลภ โกรธ และหลง การระมัดระวังไม่ให้จิตใจไขว่ไขว่ไปในอารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงต้องอาศัยการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประคับประคองด้วย เช่น มีสติ รู้จักให้อภัย ปลอ่ยวาง มองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก เป็นต้น

๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ความมีโรคส่วนใหญ่เกิดได้ ๒ ทาง คือ การบริโภค คือ การกินกับการอุปโภคคือการใช้สอยปัจจัยภายนอกร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดกับมนุษย์ในอดีตถึงปัจจุบัน

๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นมาบนโลกใบนี้ ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องให้มีความสะอาด ปราศจากสร้างเคมีและสิ่งปนเปื้อน เพื่อไม่ให้เป็นสิ่งบั่นทอนหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในบ้านเรือนและชุมชนที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางน้ำ ดินและอากาศจะเป็นพื้นที่ที่เป็นทำเลที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต

๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด เพราะขึ้นชื่อว่าอบายมุข จะเป็นสิ่งที่ความให้เกิดความทุกข์ทรมานในภายหลัง ถึงแม้จะมองผิวเผินว่าคงไม่เป็นอะไรมาก แต่ลึก ๆ แล้วต้องมองให้รอบด้านว่าอบายมุขแต่ละด้านนั้นเป็นอย่างไรซึ่งสอดคล้องกับศราวิน ฝาจันท์ และเบญจา มุกตพันธุ์^{๑๖} ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัด

^{๑๖} ศราวิน ฝาจันท์ และเบญจา มุกตพันธุ์^{๑๖} ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, วารสารศรีนครินทร์เวชสาร ๒๕๕๘; ๓๐ (๖): ๕๖๐.

ขอนแก่น พบว่า พระภิกษุสงฆ์อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน และหนึ่งในสี่มีภาวะอ้วนลงพุง แต่ได้รับพลังงานจากอาหารประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำสำหรับชายไทย พระกลุ่มตัวอย่างบริโภคข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก บริโภคผักและปลาเป็นประจำ ครึ่งหนึ่งของพระกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารผัดทอดทุกวัน พระหนึ่งในสี่บริโภคของหวานทุกวันและนิยมดื่มชา กาแฟโvainดินเป็นน้ำปานะ ดังนั้นควรจัดโครงการให้ความรู้แนะนำด้านโภชนาการและบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ และฆราวาสที่มาดื่กบาตรถวายภัตตาหารลดหวาน มันเค็ม รวมทั้งควรมีโครงการตรวจสุขภาพประจำปี

๒.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ อ.ประการดังกล่าวข้างต้น ส่วนการงดกระทำคือ การปฏิบัติในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับแนวทางสาธารณสุขทั้ง ๖ ประการ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการทำงานที่หักโหมเกินไป เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ^{๑๗} ได้ทำการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ : มุมมองพระสงฆ์ พบว่า ให้ทีมสุขภาพมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพระสงฆ์ ส่งเสริมให้ประชาชนจัดอาหารที่ดีมีประโยชน์ให้พระสงฆ์ และใช้สื่อเป็นตัวกลางเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา

๒.๓ การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปเป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้นในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา อาจจะปรับเปลี่ยนกิจวัตรหรือใช้เวชภัณฑ์สามัญประจำบ้าน อาการก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไปซึ่งสอดคล้องกับพิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ^{๑๘} ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบด้านการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาให้ตรงกับโรคที่เป็น และการฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค

^{๑๗} อัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ^{๑๗} ได้ทำการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ : มุมมองพระสงฆ์, วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๘๖.

^{๑๘} พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี”, รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐, หน้า บทคัดย่อ.

๒.๔ การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางกายภาพบำบัดแผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย หรือญาติเป็นสำคัญซึ่งสอดคล้องกับพิจิตรา ทะเลรัตน์ และชินสรา แก้วสุวรรณ^{๑๙} ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู พระภิกษุสงฆ์ให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่บริการผู้ป่วยในเชิงรุก

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ

๓.๑ สรุปรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพสุขภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์และมีความเชื่อมโยงสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพของพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั้งในเชิงปริมาณ คือให้ทั่วถึงทุกวัดอย่างเสมอภาค และเชิงปริมาณ คือ คุณภาพการให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๓.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความตระหนักและมองเห็นความจำเป็นในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักไตรสิกขา คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข อันจะก่อให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีแก่พระสงฆ์ในฐานะเป็นศาสนบุคคลที่เป็นผู้ทางจิตวิญญาณ

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมเป็นระยะ ๆ เช่น ทุกไตรมาส ในรูปการประชุมสัมมนา การสรุปผลและรายงานผลในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการให้มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับเกษม วัฒนชัย^{๒๐} เกี่ยวกับการบำรุงรักษาสุขภาพสำหรับบรรพชิตในประเด็น ๑.ด้านโภชนาการ: โภชนะในพุทธวจนะ จากโภชนบัญญัติสู่โภชนปฏิบัติ แนวทางการฉันภัตตาหารที่ดีของพระภิกษุสามเณร อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับพระภิกษุสามเณร ๑๐ ข้อที่ควรรู้สำหรับพระภิกษุสามเณรในการดูแลสุขภาพ ๒.ด้านการเคลื่อนไหวอริยาบถ:

^{๑๙} เรื่องเดียวกัน.

^{๒๐} เกษม วัฒนชัย, การบำรุงรักษาสุขภาพสำหรับบรรพชิต,

การบิณฑบาต การกวาดลานวัด การเดินจงกรม ภาซีดัดตน การบริหารชั้นด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ๓.ด้านเสนาสนะ: เสนาสนวัตรหลักปฏิบัติในการดูแลความสะอาดที่พำนักอาศัยสำหรับพระภิกษุสงฆ์ในสมัยพุทธกาล และนานาสาระเพื่อสภาวะที่ดีของพระภิกษุสามเณรด้านเสนาสนะ

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ตามหลักไตรสิกขา ประกอบด้วย

๔.๑ ด้านศีล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยด้านกาย และวาจาเป็นสำคัญ การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยตัวเอง ตามหลักโภชนาการสาธารณสุขหรือหลักการปฏิบัติอย่างอื่นให้เป็นปกติสุข และงดเว้นสิ่งเป็นอบายมุขที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างทั่วถึง การไม่เบียดเบียนด้วยกาย คือ การทะเลาะเบาะแว้งหรือการใช้ความรุนแรงในการติดต่อสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำรวมระวังในการกระทำและคำพูด มีศีลาจารวัตรในการประพฤติปฏิบัติที่งดงามในเบื้องต้นแล้วยังสร้างกิจกรรมหรือพื้นที่วัดและชุมชนให้มีความรักใคร่สมัครสมานสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้สังคมน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมน่าอาศัยไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกัน เป็นต้น

๔.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีความผ่อนคลายและเบิกบานอยู่เสมอ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างให้แก่พุทธศาสนิกชนได้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในปฏิบัติและเป็นที่ยึดทางจิตใจได้อย่างมั่นคง กิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์ การเจริญจิตตภาวนา เป็นต้น ในกิจกรรมทำวัตรเช้า-เย็น การปฏิบัติธรรมในโอกาสต่าง ๆ ที่เป็นวาระวันสำคัญในทางพระพุทธศาสนา และวันของชาติ เพื่อเป็นการฝึกฝนอบรมจิตใจให้มั่นคงในคุณงามความดี และสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มีจิตใจผ่อนคลายมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

๔.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรมให้เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยความมีเหตุผล ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรู้จักใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างทันที่ มีวิจยญาณในการบริโภคปัจจัย ๔ ตามแนวทางที่ไม่เคร่งครัดหรือย่อหย่อนเกินไปให้สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา คือ มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ใช้ปัญญาในการหาทางออกที่ทำให้สุขภาพมีความแข็งแรง และสมบูรณ์เป็นปกติซึ่งสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากรโร และสายชล ปัญญาชิต^{๒๑} ได้ทำวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ทางสังคมโดยเชื่อมโยงจากประสบการณ์การทำงานของพระสงฆ์และชุมชนในกรณีศึกษา ๑๕ จังหวัดจะต้องพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อให้บรรลุถึงความสุขในระดับต่าง ๆ ที่เป็นเป้าหมายตามเกณฑ์ชีวิตที่เกิดจากการบูรณาการในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคม ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญาตามลำดับ

^{๒๑} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร และสายชล ปัญญาชิต, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn Universit ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘), หน้า ๙๖๖-๙๖๗.

๑๑.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา สามารถสรุปองค์ความรู้ ดังนี้
ด้านปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ทั้งภายในและภายนอก

๑.ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ภายใน ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคของพระสงฆ์ เป็นสิ่งแรกที่เกิดขึ้นตามข้อเท็จจริงที่พบว่าพระสงฆ์มีภาวะทุพโภชนาการอันเกิดจากขาดองค์ความรู้ที่จะบริโภคอาหารที่ทางญาติโยมนำมาถวายด้วยความศรัทธา อาหารส่วนมากมีปริมาณไขมันน้ำตาล และโซเดียมสูง เมื่อฉันไปบ่อย ๆ ก็มีผลกระทบต่อร่างกายเช่น เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิต เป็นต้น ปัญหาด้านจิตใจ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางกายส่งผลต่อจิตใจด้วย และปัญหาขาดความรับผิดชอบต่อร่างกายคือการที่พระสงฆ์ขาดการออกกำลังกายอย่างเห็นได้ชัดจน จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าว ปัญหาการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาปลายเหตุซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานสถานพยาบาลทั้งหลายก็ไม่ได้มีนอสนใจ พยายามที่จะแนะนำข้อวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ด้วยสถานะที่พระสงฆ์เองมีข้อจำกัดที่ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ได้รับการถวายจากศรัทธาประชาชนเป็นส่วนใหญ่ โดยการบิณฑบาต ตักบาตร และนำมาถวายที่วัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่เป็นวัฏจักรให้โรคภัยไข้เจ็บนี้เข้ามาสู่พระสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาภายนอก คือ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขอนามัย หมายถึง ที่อยู่อาศัย ห้องน้ำห้องสุขา และอาณาบริเวณที่อาศัยในแต่ละวัน รวมทั้งบริเวณวัดไม่ได้มีการตกแต่งต้นไม้ให้สวยงามและปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นเหล่านี้เป็นลักษณะที่ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและใจของพระสงฆ์ได้เหมือนกัน

๒.ด้านบทบาทในการจัดสุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ๑)บทบาทของวัดในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในประเด็นนี้เป็นข้อจำกัดที่สำคัญคือ ทางวัดเองขาดบุคลากรและงบประมาณในการให้ข้อมูล สร้างกิจกรรม และระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ลองสังเกตดูง่าย ๆ ว่าเมื่อเข้าไปทำบุญที่วัดใดวัดหนึ่งแล้วสำรวจดูเมนูอาหารที่ญาติโยมนำไปถวายว่าเป็นอย่างไร มีเมนูอาหารอะไรบ้าง และแต่ละวันเป็นอย่างไร ปัญหาจึงไม่ใช่ไม่มีใครทราบ บางวัดแม้แต่อาหารยังแทบไม่มีให้ฉัน จึงไม่มีสิทธิ์เลือก หรือแม้พระสงฆ์ท่านรู้ว่าอาหารชนิดนี้มีข้อดีข้อเสียอย่างไร จะห้ามไม่ให้ท่านฉันหรือนำไปทิ้งเสียคงเป็นไปได้ยากแน่นอน เพราะญาติโยมตั้งใจมาถวายหรือบางงานเจ้าภาพนั่งเฝ้านั่งประเคนอาหารหวานมันอย่างนี้คงเป็นการยาก ด้วยเหตุนี้กระมัง พระพุทธองค์ทรงให้ท่านพิจารณาปฏิสังขารโย นิโส บิณฑบาตัง...(พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายตามอัตภาพ) หรือบทโภชน มัตตัญญูตา (รู้จักในการบริโภคแต่พอประมาณ) เพื่อไม่ให้ฉันมากหรือน้อยเกินความจำเป็น เพราะจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ บทบาทของวัดอาจต้องใช้วิธีการสอนผ่านกิจกรรมอบรมหรือการให้โอวาทในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนวัดใดมีความพร้อมในการจัดงบประมาณหรือการบริหารจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ เช่น สำนักปฏิบัติธรรมหรือวัดที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในวัด อาจจะมีสามารถควบคุม ดูแล และจัดสรรเมนูโดยคนปรุงอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพของพระสงฆ์ได้ผลดีกว่า ๒)บทบาทของชุมชนในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ การเข้ามามีส่วนร่วมในการ

จัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ในปัจจุบันค่อนข้างจะได้ผลดีและมีพื้นที่ให้พบเห็นกันบ่อยครั้ง ซึ่งชุมชนโดยผู้นำและคณะกรรมการจะนัดหมายกันในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสำคัญของชาติ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น ในการพัฒนาวัด โรงเรียน ถนนหนทาง รวมทั้งที่สาธารณะซึ่งเป็นการจัดการแบบชั่วคราว ส่วนในวัดหลายแห่งใช้เป็นที่ตั้งศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ ศูนย์ฝึกฝีมือผู้สูงอายุ กองทุนต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานด้านจิตอาสา ซึ่งเป็นแหล่งอำนวยความสะดวกด้านสังคมสงเคราะห์อยู่แล้ว ในกรณีดังกล่าวชุมชนจะมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะ กล่าวคือ เสนาสนะที่อยู่อาศัย กุฏิวิหาร หอฉัน หอครัวจะมีการดูแลและรักษาเป็นสัดส่วนและสามารถใช้การได้ตลอดเวลา หากวัดใดไม่ค่อยมีกิจกรรมดังที่กล่าวมานี้ วัดก็ไม่ค่อยเรียบร้อย สกปรกรกรุงรัง บางที่มีแต่สุนัข แมว ขยะมูลฝอย ซึ่งชุมชนก็ไม่ค่อยอยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ามิใช่ธุระหรือหน้าที่อย่างนี้ก็มีมากเหมือนกัน ดังนั้นชุมชนคือตัวผู้นำทั้งหลายทั้งทางบ้านและทางวัดควรสร้างความเข้าใจและมีวิธีการสื่อสารด้วยมิตรภาพ และสร้างความรัก ความอบอุ่น และความสมัคสมานสามัคคีเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน จะทำให้วัดมีความสะอาด ส่งผลให้สุขภาวะของพระสงฆ์และเรื่องอื่นๆ เจริญรุ่งเรืองตามมา ๓) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลแต่ละแห่งมีส่วนสำคัญในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก อาจเกี่ยวเนื่องด้วยพระสงฆ์เป็นผู้นำในชุมชนที่หน่วยงานเหล่านี้ต้องเข้าไปถวายความอุปถัมภ์บำรุงตามความเหมาะสม ทั้งเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์หรือแม้แต่งานบุญประเพณีศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็ได้ทอดทิ้ง กิจกรรมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปขับเคลื่อนมีลักษณะที่หลากหลาย เช่น การใช้สถานที่ในการให้ความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนทั่วไป การปิดป้ายประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพหรือให้บริการด้านสุขภาพ หรือแม้แต่การใช้หอกระจายข่าวที่วัดในการรณรงค์ส่งเสริมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ถือว่าเป็นกระจายข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้พระสงฆ์ตื่นตัวในเรื่องเหล่านี้พอสมควร ๔) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ในปัจจุบันนับถือเป็นที่น่ายินดีที่มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้ออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้กำลังอยู่ในช่วงการขยับขับเคลื่อนในระยะแรก ซึ่งจะต้องดำเนินการต่อไป แต่ในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานภาครัฐก็ได้เล็งเล็งต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ก็มีระบบและกลไกในการดูแลอย่างเหมาะสม นับตั้งที่มีที่นั้งเฉพาะพระภิกษุสามเณร ห้องตรวจ บางแห่งมีตึกสงฆ์อาพาธ จึงเป็นเรื่องที่ดีในระดับหนึ่ง สิ่งที่สำคัญ พระสงฆ์ต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพราะทางสถานพยาบาลคงไม่มีบุคลากรเพียงพอที่จะได้แนะนำหรือถวายเป็นความรู้เรื่องโภชนาการอยู่ตลอดเวลา หน่วยงานของรัฐมีภาระที่ต้องดูแลคนใช้อีกจำนวนมาก ซึ่งรอรับการรักษายาบาลร่วมอยู่ด้วยเช่นกัน

๓. ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คือใช้ หลักไตรสิกขา คือ ด้านศีล ด้านสมาธิ ด้านปัญญาด้านการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ทั้ง ๔ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู นั้น จะเป็นกลไกที่สำคัญนำไปสู่การพัฒนาทางกาย การพัฒนาทางจิตใจ และการพัฒนาทางปัญญาของพระสงฆ์อย่างความเหมาะสมและส่งผลดีในปัจจุบันและอนาคตอย่างแท้จริง อันเป็นตัวชี้วัดดัชนีคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์นั่นเอง

๑๒. ข้อเสนอแนะ

๑๒.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำองค์ความรู้เรื่องสมุนไพรใกล้ตัวประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์ในเชิงลึกในวัดที่เป็นต้นแบบหรือที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการ

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยสุขภาวะของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำทางศาสนาในปัจจุบัน

๑๒.๒ ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่ามีแนวโน้มไปสู่การบูรณาการเรื่องใดบ้าง

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยการบูรณาการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของพระสงฆ์ด้านต่าง ๆ กับบุคคลที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านเพื่อสร้างองค์ความรู้เผยแพร่ต่อสาธารณชน

๓. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพร้อมของพระสงฆ์ในการสร้างพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการสุขภาพคู่ขนานกับสถานพยาบาลของส่วนราชการ

๑๓. เอกสารอ้างอิง

ชรินทร์ ห่วงมิตร, “พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขต

เทศบาลนครสวรรค์”, รายงานการวิจัย สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐, หน้า ๔๔.

รัชนิ มิตกิตติ, การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชน ๒๕๕๙, วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๙), หน้า ๓๒.

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

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๒๑-๑๒๖.

พระมหาประหยัด ปญญาโร,^๑ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทยตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๑๕๘๕.

พระมหาสุทิตย์ อาภากร และสายชล ปัญญาชิต, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn Universit ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘), หน้า ๙๖๖-๙๖๗.

พระมหาสุทิตย์ อาภากร และคณะ, รายงานการวิจัย การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของ

สังคัมตามแนวพระพุทธศาสนา, พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, หน้า ๒๐๗.

พระรัตนมุนี (ปยุตฺตมวี วิจารณ์), การพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการพัฒนาสังคม
วารสาร มจร สังคมปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑), หน้า ๑๓-๑๔.

พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์
ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี”,
รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐, หน้า บทคัดย่อ.

ศราวิน ผาจันทร์ และเบญจา มุกตพันธุ์, ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์
ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, วารสารศรีนครินทร์เวชสาร ๒๕๕๘; ๓๐ (๖): ๕๖๐.

อัจฉริยา พ่วงแก้ว และคณะ, พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ :
มุมมองพระสงฆ์, วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน
๒๕๖๑), หน้า ๘๖.



ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนให้กับคณะสงฆ์จังหวัด คณะสงฆ์ภาค ๖ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๒. มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาที่เหมาะสม

๓. กำหนดเป็นนโยบายทางด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ระหว่างคณะสงฆ์ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง



ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและ
ผลที่ได้รับของโครงการ

โครงการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ
สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

สรุปผลการดำเนินการตามแผนงาน/กิจกรรมตาม Proposal ในรอบ ๑๒ เดือน

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

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

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

ตามแผนงาน		ปฏิบัติจริง	สนับสนุน วัตถุประสงค์	ร้อยละ ความพึง พอใจต่อ ผลสำเร็จ
กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้จริง		
การบูรณาการ สาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ ดีของจังหวัดพะเยา				

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา)

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน ๒๕๖๑



ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

คำชี้แจง

๑. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
๒. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาอย่างเหมาะสม
๓. ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ประเด็นคำถาม

๑. การสร้างเสริมสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชนมีปัญหาอย่างไร เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี
๒. ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาวะ ของพระสงฆ์ อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร
๓. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการหรือไม่ และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร เช่น
 - กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย
 - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

- กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์
- กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย

การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

๔. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคม
อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

๕. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร มีปัญหา
หรือไม่ อย่างไร



ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน
รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา
พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.
พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุข
ผศ.นวัชโรจน์ อินเต็ม

หัวข้อการสนทนากลุ่ม

งานวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

คำชี้แจง

๑. แบบสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
๒. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาอย่างเหมาะสม
๓. ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ประเด็นการสนทนา

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ
สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ในประเด็นต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

๑. กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข
 - ๑.๑ การรักษาพยาบาลพระสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร
 - ๑.๒ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร
 - ๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับพระสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร
 - ๑.๔ การฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์หลักการเจ็บป่วย วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

๒. กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยและสนทนาในประเด็นการมีส่วนร่วมของวัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่

๒.๑ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร เช่น

๒.๑.๑ การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือค้นหาสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๒ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๓ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๔ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๒ วัด ชุมชน หน่วยงานภาครัฐเข้ามามีบทบาทร่วมกันด้วยหรือไม่ แล้วเข้ามามีบทบาทอย่างไรบ้าง

๒.๓ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน
รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา
พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.

พระมหาฐิติพงษ์ ผาสุข
ผศ.นวัชโรจน์ อินเต็ม

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม
งานวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

๑) พระครูวรเวชโกวิท	เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ เจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ
๒) พระบุญธรรม วรรณโม	วัดป่าลานคำ
๓) พระธนาสิทธิ์ อภิวิโร	วัดป่าลานคำ
๔) พระพัฒนกิจ รตนโชโต	วัดป่าลานคำ
๕) พระศิโรตม จิตตธมโม	วัดป่าลานคำ
๖) พระนพรัตน์ กตปุญโญ	วัดป่าลานคำ
๗) นายศรีนวล ชัยวัง	มัคทายกวัดป่าลานคำ
๘) นายเกษม หาญน้อม	ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ
๙) นางฉวีวรรณ พูแสง	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๐) นางผ่องศรี มโนคำ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๑) นายวัชรพงษ์ อธิพิลารักษ์	รองประธานชุมชนวัดป่าลานคำ
๑๒) นางจันทร์เพ็ญ ปาสุข	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๓) นางรัตนา ไชยเลิศ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๔) นางจารวรรณ เจื่อนแก้ว	กรรมการวัดป่าลานคำ
๑๕) นางจันทร์พอ เมฆวิมลมาศ	กรรมการวัดป่าลานคำ
๑๖) นายเดชประหยัด บัวครุฑ	กรรมการวัดป่าลานคำ

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย

เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มกับพระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/
ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประธานอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑











ภาคผนวก ฉ

ประวัติคณะผู้วิจัย

๑. ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ รองศาสตราจารย์วีโรจน์ ศรีคำภา
Associate Professor Raweerose Sricompa

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาพระพุทธศาสนา หลักสูตรพุทธศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชา การสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ (พ.ศ.๒๕๔๐)
- การบริหารการศึกษา (กศ.ม.) สาขาวิชา การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร (พ.ศ.๒๕๔๓)

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

- ๑.แบบเรียนภาษาเมืองเหนือ.(ผู้แต่งร่วม) ISBN ๙๗๔-๓๖๔-๐๒๗-๔, แพร่: ห.จ.ก.เมืองแพร่การพิมพ์, ๒๕๔๖, ๙๖ หน้า
- ๒.แบบเรียนภาษาล้านนา.(ตัวเมือง) ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๑๓๑-๑๐๓๓-๖, นนทบุรี :นิติธรรมการพิมพ์, ๒๕๔๘. ๗๕ หน้า
- ๓.หลักพุทธธรรม ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๓๖๔-๗๘๐-๒, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙, ๑๙๕ หน้า
- ๔.พุทธธรรมนำชีวิต พิมพ์ครั้งที่ ๑ ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๙๐๗๕๒-๒-๖, แพร่: ห.จ.ก.แพร่ไทยอุตสาหกรรมพิมพ์, ๒๕๕๔, ๑๗๙ หน้า
- ๕.พุทธธรรมสำหรับชีวิต พิมพ์ครั้งที่ ๒ ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๙๐๗๕๒-๒-๖, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, ๑๙๕ หน้า
- ๖.ปาฐกถาธรรมสำหรับเทศน์ในงานศพและงานทำบุญกฐินและผ้าป่า ๑๐ กัณฑ์
- ๗.พระสูตรตันตปิฎก. (ผู้แต่งร่วม)ตำราเรียนกลางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๓๖๔-๗๘๒-๖, กรุงเทพฯ: ,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ,๒๕๕๑, ๒๑๖ หน้า.
- ๘.พระสูตรตันตปิฎก ฉบับปรับปรุง.(ผู้แต่งร่วม) ตำราเรียนกลางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๓๖๔-๗๕๖-๗, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘, ๑๘๓ หน้า.

๖.บทความทางวิชาการ

- ๑.สังคมไทยกับพุทธศาสนาตรัสบังคิต ใน สารนิพนธ์พุทธศาสนาตรัสบังคิต ประจำปี ๒๕๕๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน้า ๓๔๑-๓๔๙.
- ๒.พุทธธรรมกับสังคมไทย ใน บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ประจำปี ๒๕๕๔ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน้า ๗๕-๘๕.
- ๓.พุทธธรรมกับสังคมไทย ใน สารนิพนธ์พุทธศาสนาตรัสบังคิต ประจำปี ๒๕๕๕ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน้า ๘๕-๙๕.
- ๔.เหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต ใน สารนิพนธ์พุทธศาสนาตรัสบังคิต ประจำปี ๒๕๕๗ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน้า ๒๙๕-๓๐๖.
- ๕.อุปสรรคที่สำคัญในชีวิต ใน วารสาร TCI ฐาน ๑ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๖๐ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ หน้า ๘๘-๑๐๖

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ๑) ชื่อเรื่อง “การศึกษาทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี จังหวัดแพร่” ๒๕๕๓
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๒) ชื่อเรื่อง “การประเมินผลการสอนวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่” ๒๕๕๓
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๓) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดแพร่ต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาพระพุทธศาสนาของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๕๖
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๔) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครูของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” ๒๕๕๗
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๕) ชื่อเรื่อง “บรรยากาศที่มีผลต่อการปกครองของคณะสงฆ์จังหวัดแพร่.” ๒๕๕๔
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๖) ชื่อเรื่อง “ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พระสังฆาธิการ และผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาต่อการปฏิบัติศาสนกิจของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย
- ๗) ชื่อเรื่อง “ศึกษาสภาพปัญหาการบริหารงานศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ในวัดจังหวัดแพร่” ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

- ๘) ชื่อเรื่อง “ศึกษาสภาพปัญหาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาจังหวัดแพร่” ๒๕๔๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๙) ชื่อเรื่อง “บรรยากาศที่มีผลต่อการปกครองของคณะสงฆ์จังหวัดแพร่” ๒๕๕๔
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๐) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาการเล่นการพนันของชุมชนในจังหวัดแพร่” ๒๕๕๕
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าวิจัย
- ๑๑) ชื่อเรื่อง “การศึกษาคุณค่าแหล่งโบราณคดีทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดแพร่” ๒๕๕๕
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๒) ชื่อเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ในการพัฒนาองค์กรธุรกิจ: กรณีศึกษา บริษัท คุณวิสิทธิ์ ชัยสุวรรณ” ๒๕๕๖
สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๓) ชื่อเรื่อง “รูปแบบและกระบวนการบริหารด้านพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมของภาคีเครือข่ายพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมจังหวัดแพร่” ๒๕๕๖
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าวิจัย
- ๑๔) ชื่อเรื่อง “สืบชะตาล้านนา: แนวคิดและการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางจิตวิญญาณของชุมชนในล้านนา พ.ศ.๒๕๕๗
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๕) ชื่อเรื่อง “ศาสนพิธี วิถีวัฒนธรรมไทย สายใยชุมชน” ๒๕๕๗
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าวิจัย
- ๑๖) ชื่อเรื่อง “การจัดการสุขภาวะเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ” ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๗) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย
- ๑๘) ชื่อเรื่อง “การตรวจชำระและศึกษาวิเคราะห์พระไตรปิฎกในคัมภีร์ล้านนาฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่” ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๑

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์, ผศ.ดร.
(ภาษาอังกฤษ) Phrakhru Soontrondhammanitus, Assistant.,Ph.D.

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- ศีลศาสตรบัณฑิต (ศษ.บ.) สาขาวิชา การประณศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (๒๕๔๒)
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (๒๕๔๘)
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (๒๕๕๓)
- Philosophy Doctor of (Ph.D., Buddhist studies) Magadh University, India (๒๕๕๔)

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

-

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ๑) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม งานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กรณีศึกษา บ้านแม่ทราย อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่” ๒๕๕๑
สถานภาพการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๒) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม งานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กรณีศึกษา สำนักปฏิบัติธรรมวัดสัมฤทธิ์บุญ ตำบลแม่เก็ง อำเภอลำปาง จังหวัดแพร่” ๒๕๕๒
สถานภาพการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ
- ๓) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม งานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ กรณีศึกษา: บ้านห้วยม้า อำเภอมะนัง จังหวัดแพร่” ๒๕๕๓
สถานภาพการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๔) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้รับฟังสถานีวิทยุเพื่อการศึกษา FM ๑๐๐ MHZ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๕๔
สถานภาพการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

- ๕) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนากับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ๒๕๕๕
สถานภาพการทําวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๖) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๕๖
สถานภาพการทําวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๗) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักธรรมกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและเครือข่ายทางสังคมในจังหวัดแพร่” ๒๕๕๖
สถานภาพการทําวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๘) ชื่อเรื่อง “กระบวนการปลูกฝังความสามัคคีเชิงพุทธแก่นักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดแพร่” ๒๕๕๗
สถานภาพการทําวิจัย: หัวหน้าโครงการ
- ๙) ชื่อเรื่อง “บทบาทความเชื่อมโยงภูมิภาคของพระพรหมมงคล (ทอง สิริมงคล)” ๒๕๖๐
สถานภาพการทําวิจัย: หัวหน้าโครงการ

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๒

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) พระมหาฐิติงษ์ วรทสฺสี (ผาสุข)
(ภาษาอังกฤษ) Phramaha Titipong Phasook

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- ป.ธ. ๔
- พธ.บ. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- ๑) ชื่อเรื่อง “ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการบริหารวัดโดยใช้หลักธรรมาภิบาล: ศึกษา เฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดแพร่” ๒๕๕๙
สถานภาพการทําวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๒) ชื่อเรื่อง “กระบวนการสร้างและการใช้องค์ความรู้ของปราชญ์ท้องถิ่นจังหวัดแพร่”
๒๕๕๘

สถานภาพการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๓) ชื่อเรื่อง “การประเมินผลการสอนวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัด
กรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่” ๒๕๔๓
สถานภาพการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๓

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) ผศ.นวัชรโรจน์ อินเต็ม
(ภาษาอังกฤษ) Asst.Prof. Nawatrose Intem

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่ง ปี จจุบัน

- ผู้อำนวยการส่วนสนับสนุนวิชาการ
- อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

- ป.ธ. ๖
- พธ.บ. (การสอนสังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๑) ชื่อเรื่อง “ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการบริหารวัดโดยใช้หลักธรรมมาภิบาล :
ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดแพร่” ๒๕๕๙
สถานภาพการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๒) ชื่อเรื่อง “กระบวนการสร้างและการใช้องค์ความรู้ของปราชญ์ท้องถิ่นจังหวัดแพร่” ๒๕๕๘
สถานภาพการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๓) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการแก้ไขปัญหาการเล่นการพนันของชุมชนใน
จังหวัดแพร่” ๒๕๕๕
สถานภาพการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๔) ชื่อเรื่อง “บรรยากาศที่มีผลต่อการปกครองของคณะสงฆ์จังหวัดแพร่” พ.ศ.๒๕๕๔
สถานภาพการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๕) ชื่อเรื่อง “ศึกษาสภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยมหาจุฬา

ลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๔๘

สถานภาพการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๖) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดแพร่ต่อพฤติกรรมการสอนวิชาพระพุทธศาสนาของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” ๒๕๔๖

สถานภาพการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย



ภาคผนวก ข

แบบสรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่ ว.๑๕๐/๒๕๖๑

ชื่อโครงการ สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ
สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

หัวหน้าโครงการ รศ.รวิโรจน์ ศรีคำภา และคณะ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๙๖๒๙๓๐ โทรสาร. ๐๕๔-๖๔๖๕๘๕ Email : Raweeroe@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซนต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศด้วยดีเสมอมา ทำให้ประเทศไทยอยู่ร่มเย็นเป็นสุข ทำให้คนไทยมีความสุข และมีสภาพจิตที่งดงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มิมีมิตรไมตรีต่อกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

จากสถานการณ์อาหารของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด* เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับพระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ มีดังนี้ ลำดับที่ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง ลำดับที่ ๒ คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ ๓ คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาค รัฐบาล และภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ – สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๙ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๓,๐๐๐ รูป ซึ่งโครงการจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๙๐,๒๕๐ รูป ทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ ๔๕.๐๘ และมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ ๒๔.๓๕ และภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕ ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด^๒

จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. โรคที่พบมากในการอาพาธของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๑.๑) โรคเบาหวาน ๑.๒) โรคความดันโลหิตสูง ๑.๓) โรคไขมันในเส้นเลือด ๑.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๕) โรคหัวใจ ๑.๖) โรคต่อกระเพาะ ๑.๗) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ๑.๘) โรคกระเพาะอาหาร ๑.๙) โรคหลอดเลือดหัวใจ

๒. สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๒.๑) โรคติดเชื้อในกระแสโลหิตไม่ระบุชนิด ๒.๒) โรคมะเร็งหลอดลมหรือปอด ๒.๓) โรคมะเร็งตับ ชนิด Carcinoma ๒.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒.๕) โรคเบาหวาน ๒.๖) โรคไตระยะสุดท้าย ๒.๗) โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ๒.๘) โรคหัวใจขาดเลือด (โลหิตเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ) และโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ๒.๙) วัณโรคปอด ๒.๑๐) โรคมะเร็งตับอ่อนส่วนหัว^๓

ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยตนเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุแพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหามิอาจดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล

^๒ อ้างแล้ว, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, หน้า ๙.

^๓ เรื่องเดียวกัน.

จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชน ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน^๔ ดังนั้น หากพระสงฆ์โดยภาพรวมที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลในด้านการบูรณาการสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบ จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนในช่วยกันดูแล สุขภาพเป็นอย่างดีแล้ว สุขภาพของพระสงฆ์ก็จะมี ความแข็งแรงมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติ ศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (กระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๕๔) พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิด อาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วน ของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^๕ นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงาน สาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามา มีบทบาทส่วน ร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และ สามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจังหวัดพะเยาก็ยังอยู่ในกลุ่มที่พระสงฆ์ยังมีปัญหาด้าน สุขภาพดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะต้องศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา เพื่อนำเสนอ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยาต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

^๔ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วาซหิณี, “การพัฒนาแบบการดูแล สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น**, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๙.

^๕ ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”, **วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ผลการวิจัย

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา ได้แก่

๑.๑ ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยามีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองหากพระสงฆ์ไม่ให้ความใส่ใจกับพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เอง

๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ พบว่า เป็นปัญหาระดับต้น ที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ไม่ใช่เฉพาะที่จังหวัดพะเยาเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาระดับประเทศหรือวงกว้าง การที่พระสงฆ์ไม่ได้ปรุงอาหารเอง ด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งทางวินัยและเงื่อนไขที่ได้ปฏิบัติสืบทอดกันมาตั้งแต่อดีต การบริโภคอาหารของพระสงฆ์จึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้เกิดเป็นผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในระยะยาว การทำบุญสุนทานของพุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักนำอาหารที่ซื้อมาจากแม่ค้าในท้องตลาด มีลักษณะที่สังเกตได้โดยทั่วไปว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนับตั้งแต่ถุงพลาสติกที่บรรจุอาหารแล้วนำไปบรรจุแกงขณะที่ยังร้อน ทำให้สารที่เป็นอันตรายผสมกับอาหารนั้น ๆ ด้วย การปรุงอาหารที่มีรสชาติที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด เป็นต้น เป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคไต โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ เป็นต้น การปรุงอาหารไม่สะอาดพอ อาจมีสารพิษหรือสารเคมีตกค้าง ได้แก่ อาหารจำพวกผักและผลไม้ต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาอันเกิดจากการใช้สารปรุงแต่งผสมในอาหารทั้งรสชาติสีกลิ่น และค่านิยมที่ผิด ๆ ด้วยความมั่งง่ายของคนทำอาหาร ด้วยการใส่ผงชูรสหรือสารปรุงแต่งอื่น ๆ จนเป็นเรื่องปกติ จึงส่งผลกระทบต่อระบบเลือด ระบบประสาท เป็นต้น ปัญหาด้านโภชนาการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พระสงฆ์จะต้องนำเอาความรู้ที่ศึกษาเล่าเรียนมาตั้งแต่เรียนสมัยชั้นประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษาหรือองค์ความรู้ที่ได้ยินได้ฟังมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันว่าอาหารแต่ละหม้อมีข้อดีอะไรบ้าง ปริมาณแครอทที่ฉฉนเข้าไปมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย การดูแลตนเองด้วยองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจะดีกว่าไม่ได้สนใจอะไร พอเจ็บป่วยลงแล้วพึ่งมาเสาะหาสาเหตุหรือวิธีการดูแลรักษา บางครั้งอาจจะไม่ทันท่วงที เมื่อรับประทานเข้าไปแล้ว อาจจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพระยะยาวก็พึงลด ละ เลิก เสีย ก็จะทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง มีโรคน้อยที่สุดส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ของพระสงฆ์ที่บริโภคเข้าไปอยู่ประจำ ไม่ได้มีการระมัดระวังการทำตัวให้พุทธศาสนิกชนเลี้ยงง่าย อาจจะต้องขยายความให้ถูกต้องชัดเจน ไม่ได้หมายความว่าเขาน่าอะไรมาถวายก็ต้องฉฉนตามนั้นเสมอไป การที่พระสงฆ์มีองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะทำให้ทราบว่าจะฉฉนได้ อะไรไม่ควรฉฉน หรือฉฉนให้น้อยที่สุด แม้ในหลักการทางพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ทรงให้สติแก่พระภิกษุว่า ควรใช้หลักโภชนาการตามสมควรคือรู้จักประมาณในการอยู่การฉฉน ไม่ให้มากหรือน้อยไปนั่นเอง

๒) ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า พระสงฆ์จำนวนครึ่งหนึ่ง อุปสมบทเข้ามาในพระพุทธศาสนามีอายุน้อยมาก บางรูปเกษียณอายุราชการแล้วมาอุปสมบท การปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการก็ไม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม อาศัยความชอบหรือจรรยาในการบริโภคอาหาร เช่น บางรูป

ชอบฉันอาหารรสจัด คือ รสหวาน มัน เค็ม อย่างต่อเนื่อง หมายถึง เอาตามใจชอบ ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวนั่นเอง บางครั้งเกิดจากสาเหตุที่พุทธศาสนิกชนส่วนใหญ่มักจะนำมาถวายในการทำบุญแต่ละวันนั้น เป็นอาหารที่หมูนเวียนไปมาในช่วงฤดูกาลเดียวกัน เช่น ช่วงฤดูที่มีทุเรียน ก็จะมีถวายทุเรียนกันมาก ช่วยหล่อไม่ให้มันเป็นเมนูหน่อไม้ในการปรุงอาหาร จึงทำให้อาหารที่ข้าชากจำเจ ซึ่งพระเลือกไม่ได้ กลายเป็นผลเสียต่อสุขภาพทั้งวันพระวันศีล หรือแม้แต่ในงานบำเพ็ญกุศลศพ ทางเจ้าภาพได้เหมาอาหารจากร้านที่รับทำอาหารมาเลี้ยงพระและแขกที่มาร่วมงาน โดยเฉพาะทางภาคเหนือนิยมเลี้ยงแกงฮังเล น้ำพริกกะปิ ต้มจืดรวม ซึ่งเป็นอาหารที่เต็มไปด้วยไขมันและรสเค็มเป็นหลักเมื่อร่างกายที่สะสมโรคร้ายไข้เจ็บมาหลายปี ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรจึงทำให้พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย มีโรคความดันโลหิต โรคเกาต์ โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดและโรคเมะเร็งเป็นส่วนใหญ่

๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภารกิจหน้าที่ทางการบริหารการคณะสงฆ์ หมายถึง การเป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาสขึ้นไปนอกจากมีบทบาทหน้าที่ในงานหลักทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ การสาธารณสงเคราะห์และการสาธารณูปการแล้ว ยังมีหน้าที่อื่น ๆ เช่น กิจการที่ทางคณะสงฆ์ปฏิบัติเชื่อมโยงกับส่วนราชการซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในช่วงวันสำคัญอื่น ๆ รวมทั้ง การจัดการอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานศึกษาจัดขึ้นมักจะนิมนต์พระสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนอยู่บ่อยครั้ง บางรูปไม่มีความรู้ ความสามารถ และหลักธรรมที่ลึกซึ้ง เพราะบวชตอนอายุมาก ขาดทักษะและความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและศาสนพิธี ไม่ได้มีระบบการนิเทศหรือฝึกอบรมเท่าที่ควร เมื่อมาเจอกับสภาพเหตุการณ์ทั้งหลายดังกล่าแล้ว จึงส่งผลต่อความเครียด ความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ จนต้องหันมาพึ่งยานอนหลับ และการบริโภคข้าวสารในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ ๒ เรื่อง คือด้านศาสนาและด้านการเมือง ที่ผ่านมาทางช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา พูดคุย การดูข่าวทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ก็เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเครียดได้เหมือนกัน

๑.๒ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ กล่าวคือ ไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารในการขบฉัน ไม่ได้มีองค์ความรู้ว่าอาหารแต่ละอย่างนั้นมีข้อดีข้อเสียอะไรอย่างไร นอกจากการฉันอาหารให้อิ่มแล้ว ควรทราบว่าในอาหารนั้นเป็นทั้งยาด้วย ถึงแม้จะทราบแต่ก็ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกรูปทุกวัด รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธูป และส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นอาจิน ทำให้เกิดโรคอ้วน น้ำหนักเกิน และโรคร้ายไข้เจ็บอื่น ๆ ตามมาอีกหลายโรคพระสงฆ์ไม่ได้มีการตรวจวัดหรือเช็คสุขภาพประจำปี เหมือนระบบราชการหรือบริษัทเอกชน เมื่อบวชเข้ามาแล้วก็ปฏิบัติศาสนกิจเป็นวัน ๆ ไป โดยไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ ไม่มีการตรวจเช็คสุขภาพหลายปีติดต่อกัน ต่อเมื่อมีอาการไม่สบายขึ้นมาแล้วจึงไปหาแพทย์หรือสถานพยาบาลใกล้วัด บางครั้งอาจจะไม่ทันรักษา แม้บางรูปพอไปตรวจมักพบหลายโรค เช่น เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด น้ำหนักเกิน หรือโรคแห่งความเสื่อมอื่น ๆ มีพระสงฆ์ส่วนหนึ่งรู้ถึงขั้นตอนวิธีการรักษาสุขภาพแต่ไม่ได้นำไปปฏิบัติ บางรูปเป็นลักษณะภาวะกลัวเข็มฉีดยา ไม่กล้าเจาะเลือด หรือไม่ต้องการทราบว่าตัวเองจะ

เป็นโรคอะไรบ้าง เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มักพบปะโดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะพระสงฆ์เท่านั้น พุทธศาสนิกชนทั่วไปก็มีลักษณะเช่นนี้เหมือนกัน

๑.๓ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด พบว่า วัดวาอารามทั่วไปมีความร่วมเย็นและสะอาดเรียบร้อยดี เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุสามเณรเอาใจใส่ในการรักษาดูแลความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ บางวัดมีการทำความสะอาดในช่วงวันพระ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน แต่ก็มีบางวัดที่ประสบปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย ไม่มีบุคลากรเข้ามาช่วยกันปิดกวาดเช็ดถู ทำให้บางมุมของวัดดูแล้วสกปรกรกรุงรัง การรื้อถอนของสุนัขและแมวที่ชาวบ้านนำมาปล่อยอยู่บ่อยครั้ง ปัญหาอันเกิดจากการทำรังของนกพิราบ บริเวณกุฏิวิหาร ศาลาการเปรียญและเสนาสนะอื่น ๆ ภายในวัด รวมทั้งปัญหาในด้านงบประมาณที่จำเป็นในการบูรณะปฏิสังขรณ์เสนาสนะ ถนนหนทาง อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการตัดหญ้า ทำความสะอาดและตกแต่งวัดวาอารามให้อยู่ในสภาพที่ดีมีความสวยงาม เนื่องจากวัดไม่ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นปัญหาส่วนใหญ่ที่วัดประสบปัญหาเช่นนี้เหมือน ๆ กัน

๑.๔ ปัญหาการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า ภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น ได้ทำหน้าที่สองอย่างไปพร้อม ๆ กัน คือ ความการดูแลรับผิดชอบในกรอบงานที่เป็นการบริการประชาชนส่วนใหญ่เป็นปกติและยังมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ด้วย ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจ ซึ่งปัญหาที่พบมีค่อนข้างน้อยหรือแทบไม่มีเลย เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพของตนอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางวัดที่อยู่ห่างไกลในถิ่นทุรกันดาร อาจจะมีปัญหาในการให้บริการในช่วงวันหยุดหรือช่วงกลางคืน เพราะไม่มียานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทำงานเฉพาะกลางวันเป็นสำคัญ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพ พระสงฆ์ส่วนใหญ่นิยมไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัดที่เป็นของราชการหรือเอกชนจะสะดวกกว่า แต่มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะได้รับบริการที่ดีในเรื่องเวชภัณฑ์ ห้องคนไข้พิเศษ และการบริการอื่น ๆ ที่สะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะถ้าเป็นสถานพยาบาลของเอกชน พระสงฆ์จำเป็นต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ยกเว้น รูปใดที่ทำประกันสุขภาพไว้ก็ไม่เดือดร้อนนัก การมีส่วนร่วมของภาคีส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการเฝ้าระวัง สังเกต และการเข้าไปเยี่ยมเยียนเป็นบางครั้ง เช่น การทำโครงการที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านเข้าไปเก็บข้อมูลตามนโยบายของหน่วยงานราชการเป็นบางช่วงแต่ไม่ได้เจาะลึกลงไปในรายละเอียดเช่นตรวจสุขภาพประจำปีหรือเป็นเป็นสวัสดิการเหมือนระบบราชการ เพราะต้องใช้งบประมาณและบุคลากรจำนวนมาก ภาคีด้านสุขภาพยังไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบาย แผนปฏิบัติการ และกิจกรรมที่ชัดเจนในเรื่องนี้อย่างเป็นเอาจริงเอาจัง จึงเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายโดยเฉพาะหน่วยงานหลักคือกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและรีบดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ และคณะสงฆ์ไปพร้อม ๆ กัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในฐานะหน่วยงานที่ได้รับการอบรมและดูแลประชาชนรวมทั้งพระสงฆ์ในหมู่บ้าน ถึงแม้จะมีมานานหลายปี แต่ข้อจำกัดในการทำงานเชิงพื้นที่นั้น ยังมีอีกหลายประเด็นที่ควรได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากทางราชการ เช่น งบประมาณในการจัดทำฐานะ

ข้อมูล ได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องปริ้นเตอร์ เครื่องมือปฐมพยาบาลและเวชภัณฑ์เบื้องต้น เครื่องมือและอุปกรณ์สำนักงาน รวมถึงงบประมาณที่เกี่ยวข้องการใช้น้ำมันและยานพาหนะในการไปบริหารสุขภาพและประชาและพระสงฆ์อย่างเท่าทันและเท่าเทียม บุคลากรส่วนใหญ่ที่เป็นภาคีที่มักทำหน้าที่ยังกล่าวเป็นคนที่มิจิตอาสา ไม่ได้มีค่าตอบแทนที่คิดเป็นมูลตามผลงาน แต่ทำหน้าที่ไปเพื่อแบ่งปันสิ่งที่ดีงาม เพื่อช่วยเหลือและบำบัดทุกข์อันเกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บของพระสงฆ์ให้คลี่คลายลงไป ซึ่งนับวันบุคลากรที่จะทำหน้าที่เช่นนี้จะลดลงไปเรื่อย ๆ บางคนอายุมาก ๖๐-๗๐ กว่าปี ประสิทธิภาพการทำงานจึงไม่สามารถจะสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจหรือทันต่อภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพปัจจุบันได้ การที่ภาคีไม่สามารถทำงานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้เต็มที่ เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนมีภาระหน้าที่หลายประการทั้งความเป็นอยู่ การก่อสร้าง การศึกษา การศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม เป็นต้น การสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณของทางราชการในปัจจุบันนี้มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ซึ่งเป็นกฎหมายที่สลับซับซ้อนและเกี่ยวข้องกันหลายส่วน จึงมีความเสี่ยงต่อการถูกตรวจสอบและการใช้เงินผิดประเภท แม้หน่วยงานราชการ องค์กรส่วนท้องถิ่นเองก็มีความรอบคอบและมีความกังวลในด้านการสนับสนุนพอสมควร ในการร่วมมือร่วมใจกัน ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการปรึกษาหารือกันกับทางวัดและคณะสงฆ์ โดยอาศัยงบประมาณจากการทำบุญ เช่น ทอดผ้าป่า การแจ้งเจตจำนงบริจาคเป็นเจ้าภาพ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เป็นภาพรวม ซึ่งทำได้ในระดับหนึ่ง ด้วยความเสียสละของทุกฝ่ายเป็นสำคัญ หากวัดไหน เจ้าอาวาสและผู้นำมีความเข้มแข็งและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ชุมชนซึ่งประกอบด้วย บ้าน วัด และราชการก็จะมีกิจกรรมและผลงานต่าง ๆ และด้านสุขภาพเป็นที่น่าพึงพอใจ ภัยแล้งสำคัญคือ การร่วมมือกันทุกฝ่ายของภาคี จะสามารถสร้างสรรค์และพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ในมิติที่เป็นความภาคภูมิใจร่วมกัน

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขแบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู ในขณะเดียวกันหน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการ มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้กระบวนการในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาเกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

๑. กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่

๑) การส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดพะเยา พบว่า ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นี้เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นับเป็น “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ฉบับแรกของประเทศไทยที่จะช่วยกำหนดแนวทางการทำงานสุขภาพพระสงฆ์อย่างชัดเจน ซึ่งต่อมากับการมอบหมายแต่งตั้งหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานราชการร่วมกับคณะสงฆ์ในการทำหน้าที่สนองต่อธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ นี้ พร้อมกันทั่วประเทศ โดยมีการบูรณาการกันทำหน้าที่ทั้งการประชุม อบรม สัมมนา และการขับเคลื่อนภายใต้กรอบปฏิบัติที่ชัดเจน พระสงฆ์ซึ่งมีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” จึงเป็นผู้ที่ทำงานเชื่อมระหว่างส่วนงานราชการกับคณะสงฆ์ตามภารกิจตามแผนปฏิบัติการทั้ง ๕ ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านการบริหารข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ และด้านวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ หมวดที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม และหมวดที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นมีการดำเนินการไปแล้วในระดับหนึ่ง หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ ได้ดำเนินการที่เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับการบูรณาการกับสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้แก่ ในภาพรวมของจังหวัดนั้น ได้มีกิจกรรมการบรรยายถวายความรู้แก่พระสังฆาธิการในการประชุมคณะสงฆ์ตามมติมหาเถรสมาคมประจำปี โดยได้เชิญบุคลากรในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นเวลาหลายปีก่อนที่จะมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีความรู้ ความเข้าใจและหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับหน่วยงานในระดับชุมชนหรือท้องถิ่นได้มีการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ร่วมกับชาวบ้านในเรื่องสุขภาพอนามัย ในหลายรูปแบบ สรุปได้ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ การใช้สื่อเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ และสิ่งพิมพ์ ไปแจกจ่ายร่วมกับการบรรยายในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ โดยให้พื้นที่ศาลาการเปรียญของวัด ในการบริหารจัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องจากวัดมีความสะดวกทั้งอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และที่จอดรถ

รูปแบบที่ ๒ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ซึ่งจะมียู่ ๓ จุด คือ วัด เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และบ้านของผู้นำในชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้ประชาชนและพระสงฆ์รับทราบอยู่เป็นประจำ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องหมอกควันในอากาศ การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การเฝ้าระวังเรื่องไข้เลือดออก เป็นต้น รวมทั้งหลักโภชนาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การระวังการบริโภคเห็ดเป็นพิษในฤดูฝน การหลีกเลี่ยงบริโภคเนื้อและหมูปิ้ง การป้องกันและรักษาสุขภาพในทุกช่วงวัย ดำเนินการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ทำให้ประชาชนและพระสงฆ์

ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สามารถป้องกันและบรรเทาการเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่งเป็นอย่างดี และมีต้นทุนที่ประหยัดเหมาะสมกับสภาพสังคม และภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

๒) การป้องกัน เป็นขั้นตอนของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา พบว่า ในการดำเนินการป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยานั้น มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นขั้นตอนที่เหมาะสม ในที่นี้คณะผู้วิจัยสรุปให้เข้าใจง่าย ๆ ๓ ขั้นตอน ได้แก่

ก. การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้มีการลงนามในคำสั่งแต่งตั้งบุคคลและกำหนดหน้าที่ในการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์เป็นลายลักษณ์อักษร โดยการถ่ายทอดภารกิจลงสู่ตัวอาารามต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการที่มีบทบาทหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้จริง โดยมีศูนย์การประสานงานอยู่ที่สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบล โดยมีเจ้าคณะผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบร่วมกับส่วนงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย

ข. ขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล เช่น การศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว สุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยและอื่น ๆ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดแล้วนำประมวลผลเป็นภาพรวมของจังหวัดทั้งหมด ซึ่งทำในลักษณะเดียวกันทั้งประเทศ นอกจากนี้ ยังได้มีการมอบหมายให้ประธานพระคิลาณุปัฏฐานซึ่งได้รับการแต่งตั้งเข้าอบรมจากหน่วยงาน และคณะสงฆ์จากส่วนกลาง และภูมิภาค เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อสรุปผลตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สามารถตอบเจตยได้ตรงประเด็นและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ให้มากที่สุด

ค. ขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓ ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนดกรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ของจังหวัดพะเยานั้น อยู่ในช่วงของการดำเนินการตามโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้และมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนนั้น จะสามารถนำเสนอผลการดำเนินงานในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์ โดยมีการประเมินผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเท่าที่ได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด คณะผู้วิจัยคาดว่า จะมีผลการดำเนินงานที่ได้รับความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย อาจจะมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้างซึ่งเป็นเรื่องปกติโดยทั่วไปในการติดต่อประสานงาน แต่ก็ทำให้บรรลุความสำเร็จได้ไม่ยากนัก

๓) การรักษาพยาบาล พบว่า ในรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยานั้น มี ๒ ลักษณะ คือ

ก. รักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือเลือกใช้ประกันสุขภาพที่ทำไว้กับบริษัทประกันสุขภาพต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะผู้ปกครองที่มีความพร้อมด้าน

ปัจจัยในการชำระค่าประกันสุขภาพ และต้องการได้รับสิทธิในการรักษาและความคุ้มครองตาม ที่ระบุไว้ในเงื่อนไขและถึงคราวที่อาพาธได้รับความสะดวกในการบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมี จำนวนหนึ่งไม่มากนัก ประมาณ ๑๐ เปอร์เซนต์

ข.รักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด โรงพยาบาลประจำ อำเภอหรือจังหวัด ซึ่งเป็นพระสงฆ์และสามเณรส่วนใหญ่ ที่เลือกใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัยที่ต้องเป็นภาระในการชำระ การรักษาพยาบาลเมื่ออาพาธจะขึ้นอยู่กับความ รุนแรงของอาการนั้น ๆ โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษเป็นผู้มีอายุหรือสูงวัยเป็นอันดับมาก ที่สุด การรักษาในลักษณะนี้ เป็นทางเลือกของคนส่วนใหญ่แม้เหตุผลทั่วไป จึงเป็นภาระของ สถานพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันลดปริมาณการอาพาธของพระสงฆ์ให้ น้อยลงเท่าที่จะทำได้

๔) การฟื้นฟู พบว่า ในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือ สุขภาพแบบองค์รวมนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยเทคนิคและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจาก บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) เป็นสำคัญและต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการตรวจสอบอย่างถูกต้องและมีค่าที่คงที่ ซึ่งมีการนัดหมายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งแต่ละคนมี สมุดคู่มือสุขภาพและประวัติการเข้ารับบริการทั้งหมด ผสมผสานการบริหารภายในรูปแบบการออก กำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพวัยอย่างสม่ำเสมอ โดยชุมชนแต่ละแห่งจะมีสถานที่ในการ ออกกำลังกายประจำชุมชน ซึ่งพบมากในชุมชนเมือง ส่วนชนบทจะไม่ค่อยมีเนื่องจากประชาชนส่วน ใหญ่ทำมาหาเลี้ยงชีพด้วยการทำกสิกรรม จึงไม่ได้ร่วมกิจกรรมลักษณะนี้ ส่วนพระสงฆ์ใช้วิธีการออก กำลังด้วยการเดินรอบวัด การกวาดใบไม้ การทำความสะอาดบริเวณวัด และกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อ สมณสาธูป เช่นการเดินไปบิณฑบาต เป็นต้น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพแก่ พระสงฆ์โดยอาศัยหลักโภชนาการ ๕ อ. คือ อาหาร อากาศ อารมณ์ ออกกำลังกาย และอุจจาระ ส่วนสุขภาพของพระสงฆ์เกี่ยวกับจิตใจนั้น โดยมากพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา มีกิจวัตรใน พระพุทธศาสนาเป็นปกติ คือ การทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น การสวดมนต์ และการปฏิบัติธรรม ในช่วง วันปกติ พระธัมมัสสนะ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ รวมทั้ง งานบุญ ประเพณีต่าง ๆ ที่วัดได้จัดขึ้น เช่น การปฏิบัติธรรมประจำปี การบรรพชาอุปสมบทหมู่ การปฏิบัติ รุกขมูล การอยู่ปริวาสกรรม เป็นต้น ซึ่งมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยบุญกิริยาวัตถุ ๓ คือ การให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญจิตภาวนา ในหลักการดังกล่าวทำให้พระสงฆ์ได้มีการปฏิบัติศาสนกิจที่ เอื้อต่อการฝึกฝนตนเองให้มีสุขภาพทางจิตที่เป็นรูปธรรมและส่งผลต่อคุณภาพจิตใจที่ผ่องใสและมี ความสงบร่มเย็นมากกว่าเหตุผล

๒. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพะเยามีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนโดยทั่วไปและพระสงฆ์ในพื้นที่ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ถึงแม้ ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมหรือเชิงปริมาณเหมือนดังเหตุผล เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ที่จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และบุคคลทุกช่วงวัย โดยการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เช่น กิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ กิจกรรมอันเนื่องในวันสำคัญของชาติ การใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมวัดประชารัฐ เป็นต้น ซึ่งก็ต้องมีบ้าน คือ ประชาชน วัด คือพระสงฆ์ ราชการ คือหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งเข้ามามีส่วนร่วมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้นทั้งที่เป็นพิธีกรรม กิจกรรม การอุปโภค บริโภค ที่งบประมาณส่วนหนึ่งนั้นได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นด้วยเสมอ

๓. กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยคณะสงฆ์จังหวัดพะเยาและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

๑) การประชุมสัมมนาเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ร่วมกันระหว่างผู้นำคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ จังหวัดพะเยา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ

๒) แต่งตั้งเพื่อบริหารจัดการในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์และหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพซึ่งมีทั้งพระสงฆ์ดูแลกันเอง (พระคิลานุปัฏฐาก) ชุมชนช่วยกันดูแล และพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม โดยยึดหลัก “ทางธรรมนำทางโลก” มีเป้าหมายทำให้พระมีสุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขภายใน ๑๐ ปี

๓) วัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันให้เชื่อมโยงกับระบบทะเบียนราษฎร เลขประจำตัวประชาชนเพื่อให้เชื่อมโยงกับสิทธิประโยชน์ เช่น ระบบประกันสุขภาพ และจะส่งเสริมการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ถวายเป็นบุญพระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งโดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการและขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเรื่องที่เร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๔) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ให้ทุกภาคส่วนในเข้าใจและสร้างความตระหนักร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสำคัญและเป็นเรื่องใหญ่ในระดับประเทศ ทั้งยังมองด้วยว่า นอกจากพระสงฆ์ที่ต้องหันมาใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองแล้ว พุทธศาสนิกชนก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยกันส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งด้านความรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงถวายภัตตาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ด หวาน เค็ม และมัน เป็นต้น

๕) สรุปและรายงานผลการดำเนินการให้คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเป็นระยะเพื่อให้สามารถกำกับ ติดตาม แก้ไข และพัฒนาบทบาทหน้าที่และภารกิจที่จะบูรณาการสิ่งที่จะสามารถต่อยอดเกี่ยวกับสุขภาพของพระองค์ในระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับประเทศต่อไป

๔. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา พบว่า

๑. หลักไตรสิกขา

๑.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา คฤหัสถ์อย่างน้อยให้มีศีล ๕ ส่วน พระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่าง กัลยาณมิตร ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสนธิการ กับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนใน ครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติน่าเลื่อมใส เป็นที่รักใคร่ของผู้อื่น กล่าวร้าย ทำ ร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงาน ประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติดีที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ และจะเป็นการสร้าง สัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาวะของ พระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การดูแลรักษา สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลักโภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วนต่อมื้อ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่นบุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้ง เครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือการปฏิบัติศาสนกิจแต่ละวัน พระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำความ สะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อมและ ประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบ ถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะ สามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวาจานั้นโดยหลัก หมายถึง การ ตั้งอยู่ในสัมมนาว่าจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจ แก่ผู้ฟัง

๑.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริม ให้มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอก พรรษาอยู่เป็นนิตย การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วน แล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสดีที่สูงส่ง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้ว ไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลังเลสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่า เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธิยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะ ถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสักปานใดและจิตใจไม่ผ่องใส ชุ่มฉ่ำ ชีวิตก็ไม่มีความสุขตาม ปราบปรามอย่างแน่นอน

๑.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้ เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจ ในการอุปโลกนคติ การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้

สามารถแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด

สรุปได้ว่า หลักไตรสิกขาทั้ง ๓ ประการนี้ สามารถบูรณาการให้เชื่อมโยงกับสุขภาวะของพระสงฆ์ในการปฏิบัติศาสนกิจที่ต้องอาศัยพระธรรมวินัยด้วยวิถีทางสายกลาง คือ ให้เป็นไปตามธรรมชาติไม่เคร่งครัดจนอึดอัดหรือหย่อนยานจนไม่มีแก่นสารใดๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

๒. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติใน หลัก ๖ อ. ที่นิยมปฏิบัติกันตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันเพื่อสุขภาพจิตที่สดใสและสุขภาพกายที่ดีวันหน้า อีกทั้งยังเป็นส่วนที่สนับสนุนและเกื้อกูลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์พูนสุขและเป็นที่ปรารถนาของคนทั่วไป จึงจำเป็นต้องพิถีพิถันและหมั่นสำรวจตรวจตรากิจวัตรต่าง ๆ ของตนในหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย ด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในกีฬาที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้มีการกระตุ้นด้วยระบบประสาทและการไหลเวียนของเลือด และการขับของเสียออกจากร่างกายทางรูขุมขน อันเป็นการเผาผลาญพลังงานที่สะสมในร่างกายให้ออกไปพอประมาณ การออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งและเป็นทางเลือกที่หลายคนใช้เป็นหลักในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง

๒) อ. อาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่มนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายจะปฏิเสธไม่ได้ อาหารและน้ำจึงเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้สามารถทำงานหรือดำรงอยู่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปแต่ละมื้อจึงต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าราคา ในชีวิตประจำวัน การแสวงหาอาหารมาบริโภคอาจมีความลำบากและมีภาวะความเสี่ยงหลายประการ เพราะถูกเบี่ยงเบนไปในเชิงโฆษณาประชาสัมพันธ์ในลักษณะแอบแฝงทางธุรกิจหรือผลประโยชน์ โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการต่อผู้บริโภคเท่าใดนัก ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ คือหลักอนามัย ๕ หมู่ ยังมีความจำเป็นเสมอ ได้แก่ จำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยและการใช้พลังงาน เพื่อการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน

๓) อ. อารมณ์ เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องหมั่นสำรวจและรู้จักยับยั้งชั่งใจไม่ให้หวนไหวหรือตกไปอยู่ในอำนาจของอารมณ์ต่าง ๆ ทั้งรัก โลภ โกรธ และหลง การระมัดระวังไม่ให้จิตใจไขว่เขวไปในอารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงต้องอาศัยการศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนาเข้ามาประคับประคองด้วย เช่น มีสติ รู้จักให้อภัย ปล่อยวาง มองโลกในแง่ดีหรือคิดบวก เป็นต้น ก็ทำให้จิตใจเป็นกลาง ไม่งูวาม และมีเหตุผล สามารถที่จะนำตนให้พ้นผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างชาญฉลาด ศิลปะในการควบคุมอารมณ์นี้ เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนที่สุดและยากที่สุดอีกประการหนึ่ง บุคคลที่มีจิตใจที่สุขุมลุ่มลึก ย่อมมองเห็นอานิสงส์ของการบริหารจัดการอารมณ์ให้เป็นเรื่องปกติธรรมดาที่สามารถสร้างบุคลิกภาพและความสุขได้ไม่น้อยเลยทีเดียว

๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ความมีโรคส่วนใหญ่อันตรายได้ ๒ ทาง คือ การ

บริโภค คือการกินกับการอุปโภคคือการใช้สอยปัจจัยภายนอกร่างกาย โรคต่าง ๆ ที่เกิดกับมนุษย์ในอดีตถึงปัจจุบัน ล้วนแล้วแต่เกิดจากการกินที่มีปริมาณมากเกินไปเกินสัดส่วน และไม่ครบถ้วนตามหลักการทางโภชนาการดังกล่าวแล้วประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่ง เกิดจากภัยที่คุกคามด้วยสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น สารเคมี สารปรุแต่ง ที่นำมาใช้แล้วตกค้างในแหล่งน้ำและอาหารเข้าสู่คนและสัตว์ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ จนสะสมมานานและเข้าสู่ระบบนิเวศ จนเป็นวงจรที่กระทบต่อสุขภาพและชีวิตในปัจจุบันและอนาคตอย่างน่าหวาดกลัว ความไม่มีโรคหรือมีโรคน้อยจึงนับว่าเป็นหลักการที่ดีและเป็นที่ปรารถนาของคนจำนวนมากอีกประการหนึ่ง

๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นมาบนโลกใบนี้ ทั้งหลายทั้งปวงจะต้องให้มีความสะอาด ปราศจากสร้างเคมีและสิ่งปนเปื้อน เพื่อไม่ให้เป็นสิ่งบั่นทอนหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต การอาศัยอยู่ในบ้านเรือนและชุมชนที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางน้ำ ดินและอากาศจะเป็นพื้นที่ที่เป็นทำเลที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นสถานที่ที่เสาะหาได้ยากมากในปัจจุบัน เพราะคนเข้าไปบุกรุก ทำลาย และเบียดเบียนธรรมชาติ จนน่าใจหาย ปัญหาที่เกิดจากการขยายตัวของเมือง ส่งผลให้เกิดมลภาวะมากมาย ทั้งขยะมูลฝอย น้ำเสีย หมอกควัน และสิ่งปฏิกูลอันเกิดจากการอุปโภคบริโภคจนเป็นปัญหาสังคมที่ได้ยินอยู่แทบทุกวัน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมนี้ จึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันสร้างหรือรักษาพื้นที่เหล่านี้ทั้งในบ้านและนอกบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ

๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเลื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด เพราะขึ้นชื่อว่าอบายมุข จะเป็นสิ่งที่ความให้เกิดความทุกข์ทรมานในภายหลัง ถึงแม้จะมองผิวเผินว่าคงไม่เป็นอะไรมาก แต่ลึกๆ แล้วต้องมองให้รอบด้านว่าอบายมุขแต่ละด้านนั้นเป็นอย่างไร ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา การออกห่างหรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข ทั้งอบายมุข ๔ ได้แก่ ความเป็นนักเลงผู้หญิง ความเป็นนักเลงสุรา ความเป็นนักเลงการพนัน และคบคนชั่วเป็นมิตร และอบายมุข ๖ ได้แก่ ดื่มน้ำเมา เที่ยวกลางคืน เที่ยวดูการละเล่น เล่นการพนัน และคบคนชั่วเป็นมิตร ย่อมพ้นจากความเสื่อมอีกประการหนึ่ง และจะเป็นการปิดประตูสู่ความหายนะอย่างแน่นอน

๒.๒ การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำอีก มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการป้องกันรักษาโดยทางแพทย์ควบคู่กับการดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ หรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น สำหรับการพัฒนาด้านจิตใจ ด้วยการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติตั้งมั่นอยู่กับความถูกต้อง มีเมตตา อดทนต่อสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น

เป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจ สามารถใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่องใส มีความสุข มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น มองโลกในแง่ดี และสามารถพัฒนา งานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือการดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของ พระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม นอกจากใช้หลักในด้านสาธารณสุข ใช้หลัก ทางพระพุทธศาสนา ร่วมกัน เพื่อเป็นสองทางเลือกในการป้องกันและดูแลรักษา เช่น การป้องกัน และการรักษา ได้ด้วยเช่นกัน เป็นต้น

๒.๓ การรักษาพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งของสังขารร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไป เป็นธรรมดา ถึงแม้ร่างกายจะแข็งแรงด้วยการดูแลรักษามานานสักปานใด แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่ทุกวันเวลา ย่อมทำให้เกิดปัญหากระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การรักษาพยาบาลอาจ สามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็น เบื้องต้นในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา อาจจะปรับเปลี่ยน กิจวัตรหรือใช้เวชภัณฑ์สามัญประจำบ้าน อาการก็อาจจะทุเลาเบาบางลงไป อีกประการหนึ่ง สามารถรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ จังหวัด ทั้งมีแหล่งสถานพยาบาลที่เป็นคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ตามที่ต่าง ๆ ด้วยการรักษาพยาบาลนี้ความจริงเป็นปลายเหตุ และเป็นที่น่าสังเกตว่า คนทั่วไปหรือ แม้แต่พระสงฆ์เองก็มักที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกันหรือการดูแลระยะวัง สุขภาพร่างกายไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการดูแลหลักโภชนาการหรือหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก สาธารณสุขดังกล่าวแล้วข้างต้น

๒.๔ การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่ง หลังจากที่ได้เกิด ภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทาง ศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟู สุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ ดังที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ เป็นพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนทั่วไป ย่อมมีสิทธิ์เลือกในการฟื้นฟูในสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งเน้น ความมั่นใจและความสะดวกเป็นสำคัญ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัย พบว่า นอกจากสถานพยาบาล ต่าง ๆ แล้ว ยังมีทางเลือกอีกแห่งหนึ่งคือ การรักษาด้วยวิถีภูมิปัญญาจากสมุนไพร ซึ่งมักมีกระแสข่าว ออกมาเป็นระยะว่ามีสถานพยาบาลที่เกิดจากภูมิปัญญาด้านสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ในการฟื้นฟูและ รักษาสุขภาพของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ที่มีผลตรวจสุขภาพจากหน่วยงานของสาธารณสุข เนื่องจาก ปัจจัยหลายอย่าง เช่น การให้บริการที่ล่าช้า การเกิดผลข้างเคียงของการใช้ยาปฏิชีวนะ การ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในราคาที่ค่อนข้างแพง หากรักษาตามสิทธิ์บัตรทอง หรือสวัสดิการสังคม มีคนใช้ จำนวนมากการรับบริการไม่ทันใจ และมีเงื่อนไขหลายอย่าง จึงตัดสินใจใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์ ทางเลือกประเภทธรรมชาติบำบัดหรือเน้นสมุนไพรอีกแนวทางหนึ่งด้วย

๓. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๑ สสำรวจข้อมูลพื้นฐานและจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพสภาพ

ปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์และมีความเชื่อมโยงสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่าย การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ กับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั้งในเชิงปริมาณ คือให้ทั่วถึงทุกวัดอย่างเสมอภาค และเชิงปริมาณ คือ คุณภาพการให้บริการครอบคลุมแบบองค์รวมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๓.๒ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความตระหนักและมองเห็นความจำเป็นในการป้องกันและรักษาสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรกยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข อันจะก่อให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีแก่พระสงฆ์ในฐานะเป็นศาสนบุคคลที่เป็นผู้ทางจิตวิญญาณ

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมเป็นระยะๆ เช่น ทุกไตรมาส ในรูปการประชุมสัมมนา การสรุปผลและรายงานผลในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการให้มากที่สุด

๔. สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย

๔.๑ สุขภาพทางกาย ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้พระสงฆ์มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยตัวเอง ตามหลักโภชนาการสาธารณสุขหรือหลักการปฏิบัติอย่างอื่นให้เป็นปกติ สุข และงดเว้นสิ่งเป็นอบายมุขที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างทั่วถึง

๔.๒ สุขภาพทางจิต ได้แก่ การบริหารจัดการให้มีความผ่อนคลายและเบิกบานอยู่เสมอ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างให้แก่พุทธศาสนิกชนได้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาในปฏิปทาและเป็นที่พึ่งทางจิตใจได้อย่างมั่นคง

๔.๓ สุขภาพทางสังคม ได้แก่ การดำเนินมีศีลาจารวัตรในการประพฤติปฏิบัติที่ดีงามในเบื้องต้นแล้วยังสร้างกิจกรรมหรือพื้นที่วัดและชุมชนให้มีความรักใคร่สมัคปรองดองกันอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้สังคมน่าอยู่และสิ่งแวดล้อมน่าอาศัยไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง

๔.๔ สุขภาพทางปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรมให้เป็นผู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาดัง ๆ ด้วยความมีเหตุผล ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาคือมัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

พระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้กับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับรักษาสุขภาวะพระสงฆ์ร่วมกันของหน่วยงานเครือข่ายตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี