รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Chiang Rai province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

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

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงค์
นายปัญญา สุนันตา
พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต,ผศ.,ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 610761152

รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Chiang Rai province

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

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

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงค์
นายปัญญา สุนันตา
พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต,ผศ.,ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 610761152
(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

Research Report

Sub - Research Report 3

Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Better Life Qualities in Chiang Rai province

Under Research Program

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

By

Assist Prof. Chaweewan Suwanapha
Assist Prof. Chonthicha Jirapukkapong
Mr.Panya Sunanta
Phrakrukosaibhattanabundit,Dr.,Assist Prof.
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus
B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610761152
(copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya Campus)

ชื่อรายงานการวิจัย: สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
ผู้วิจัย: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา, ผศ.ชลธิชา จิรภัคพงค์, นายปัญญา สุนันตา, พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต, ผศ.ดร.
ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ: ๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสารและการวิจัยในภาคสนาม ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ประธานชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่วนงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๒๐ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและประเด็นย่อย

พบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียราย คือ ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย มีรูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธ ได้แก่ หลักการ ๔ คือ ๑) ส่งเสริม ๒) ป้องกัน ๓) รักษา ๔) ฟื้นฟู และวิธีการ ๖ คือ หลักการปฏิบัติตาม ๖ อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ อากาศ อนามัย อโรคยา และออกจากอบายมุข

๓. การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ กับพุทธบูรณาการภาวนา ๔ คือ ๑) หลักการส่งเสริม คือ การใช้หลักกายภาวนา ๒) หลักการป้องกัน คือ การใช้หลักศีลภาวนา ๓) หลักการรักษา คือการใช้หลักจิตตภาวนา ๔) หลักการฟื้นฟู คือการใช้ปัญญาภาวนา

๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การบูรณาการ หลักภาวนา ๔ หลักการเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพใจของพระสงฆ์ ๔ แนวทาง และหลักวิธีการ ๖ อ. สามารถนำไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มศักยภาพ

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Research Title: Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Better Life Qualities in Chiang Rai province
Researchers: Assist Prof. Chaweewan Suwanapha
Assist Prof. Chonthicha Jirapukkapong , Mr.Panya Sunanta
Phrakrupradphromres Chotiwaro,Dr.,Assist Prof.
Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus
Fiscal Year: 2561 / 2018
Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The purpose of research, Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Better Life Qualities in Chiang Rai province, aims to 1. To study the problems of enhancing the well-being of the monks in the Buddhist way by the Community Public Health Integration for better life qualities in Chiang Rai province. 2. To developing model of enhancing the well-being of the monks in the Buddhist way by the Community Public Health Integration for better life qualities in Chiang Rai province.

This research is qualitative research that mixed methods research, documentary research and field work research. Key contributors included: Monks, Provincial Health Office, District Public Health Office, Representative of Local Government Organization, Representative Director of Sub-District Health Promotion Hospital, Village Health Volunteers (VHV.) and other key informants 20 Monks/person. The research instrumentations were used In-depth Interview, focus group and key informants.

Finding:

1. The problems of Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Better Life Qualities in Chiang Rai province found that the healthy problem of Monks was not been standard according to Public Health Organization. The food eating behavior problem in high adipose tissue. The exercise problem. The health care problem. And environment supporting for monks health problem.

2. The model of enhancing the well-being of the monks in the Buddhist way by the Community Public Health Integration for better life qualities in Chiang Rai

province had a form of relevant to 4 Principles; 1) Promote, 2) Defend, 3) Keep, and 4) Restoration. And 6 methods; the 6 acting are The food, the mood, the air, the sickness, the sickness and the evil.

3. The developing model of the development of Buddhist based well-being promotion models in the integration of community public health for better life qualities in Chiang Rai province was using 4 Principles integrate with Pavana 4 there are 1) Promoting principle, using for developing Physical training. 2) Protecting Principle, using for keeping the precepts and pavana. 3) The treatment Principle, using for developing and training. 4) Recovery Principle, using for developing the wisdom or intelligence.

4. The acquiring knowledge was the integration with Pavana 4, the 4 ways in development well-being promotion of physical and mind. The 6 acting, using for the Buddhist based well-being promotion and that all was very successful in integration to communities public health, basis public health of Public Health Organization.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เพราะได้รับคำแนะนำจากพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เป็นที่ปรึกษางานวิจัย พระราชเขมากร,ผศ.ดร. รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ พระครูวิมลศิลปกิจ,ผศ. อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์เชียงราย และดร.ธาดา เจริญกุศล ข้าราชการบำนาญ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) เป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาและตรวจสอบแบบสอบถามในการทำวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร คณาจารย์และบุคลากร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม ครู ผู้บริหารโรเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย สาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทน กองสาธารณสุขและส่งแวดล้อม/ตัวแทน ตัวแทนชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

และขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร และคณาจารย์สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วย

ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ
๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

รายงานการวิจัยเล่มนี้อ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก โดยใช้ระบบคำย่อ ซึ่งการอ้างอิงจะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๗๙/๒๙๐. หมายความว่า ระบุถึง พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค ฉบับภาษาไทย เล่มที่ ๑๑ ข้อที่ ๓๗๙ หน้า ๒๙๐ เป็นต้น

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จู.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	จูฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สํ.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.เอก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ทุก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาตร	(ภาษาไทย)
องฺ.จตุกฺก	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ปญฺจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.อฏฺฐก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	อัฏฐนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.นวก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	นวกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.อิติ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิติวุตตกะ	(ภาษาไทย)
ขุ.เถร.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ชาดก	(ภาษาไทย)
ขุ.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิเทส	(ภาษาไทย)

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ (ต่อ)

พระสุตตันตปิฎก (ต่อ)

ขุ.ป.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสัมภิทามรรค	(ภาษาไทย)
ขุ.อป.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อปทาน	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย..... ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ค
กิตติกรรมประกาศ ..... จ
สารบัญ..... ฉ
สารบัญภาพ ..... ฌ
สารบัญตาราง ..... ญ
คำอธิบายและสัญลักษณ์คำย่อ..... ฎ

บทที่ ๑ บทนำ ๑
๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา..... ๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ๕
๑.๓ ปัญหาการวิจัย ๖
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย..... ๖
๑.๕ นิยามศัพท์ ๖
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... ๗

บทที่ ๒ เอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง..... ๘
๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์..... ๙
๒.๑.๑ ที่มาของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์..... ๙
๒.๑.๒ ความหมายของสุขภาพ..... ๑๑
๒.๑.๓ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ..... ๑๒
๒.๑.๔ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา..... ๑๔
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม..... ๒๑
๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาวะ..... ๒๑
๒.๒.๒ ลักษณะของสุขภาวะ..... ๒๒
๒.๒.๓ การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะ..... ๒๕
๒.๒.๔ พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม..... ๒๖
๒.๒.๕ ทฤษฎีสุขภาพองค์รวม..... ๒๘

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต..... ๒๙
๒.๓.๑ ความหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต..... ๓๑
๒.๓.๒ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต..... ๓๒
๒.๓.๓ องค์ประกอบคุณภาพชีวิต..... ๓๔
๒.๓.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ..... ๓๕
๒.๓.๕ องค์ประกอบของการพัฒนาชีวิตในทางพระพุทธศาสนา..... ๓๗
๒.๓.๖ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา..... ๓๗
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสุขภาพ..... ๓๙
๒.๔.๑ ความหมายเครือข่าย..... ๔๐
๒.๔.๒ การสร้างเครือข่าย..... ๔๑
๒.๔.๓ ประเภทของเครือข่าย..... ๔๓
๒.๔.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย..... ๔๓
๒.๕ บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย วัดพนาลัยเกษม อำเภอเวียงชัย ๔๗
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... ๕๐
๒.๗ กรอบแนวความคิดของงานวิจัย..... ๕๔

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการ..... ๕๕
๓.๑ รูปแบบการวิจัย..... ๕๕
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ๕๖
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... ๕๗
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล..... ๕๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล..... ๖๐
๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ๖๐

บทที่ ๔ ผลการวิจัย ๖๑
๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธใน
การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อจังหวัดเชียงราย..... ๖๑
๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ
สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย..... ๖๖
๔.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถี
พุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ
จังหวัดเชียงราย ๗๒
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย..... ๗๖

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ๗๘
๕.๑ สรุปผลการวิจัย ๗๙
๕.๑.๑ ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๗๙
๕.๑.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย..... ๘๑
๕.๑.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย..... ๘๔
๕.๑.๔ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย..... ๘๕
๕.๒ อภิปรายผล ๘๖
๕.๓ ข้อเสนอแนะ ๙๐

บรรณานุกรม..... ๙๑
ภาคผนวก ๙๖
ผนวก ก บทความวิจัย ๙๗
ผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์..... ๑๑๑
ผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผน..... ๑๑๒
ผนวก ง เครื่องมือการวิจัย แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม รายชื่อที่ปรึกษา รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ รายชื่อผู้ให้ข้อมูล หนังสือที่เกี่ยวข้อง..... ๑๑๖
ผนวก จ ภาพกิจกรรม..... ๑๓๗
ผนวก ฉ แบบสรุปโครงการ.....๑๓๙

ประวัติผู้วิจัย..... ๑๔๓

สารบัญภาพ

ภาพที่

๑ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ที่ห้องประชุมโรงเรียนเวียงชัยพิทยา วัดพนาลัยเกษม..... ๖๖

๒ การออกกำลังแบบโยคะ ของพระสงฆ์สามเณรโรงเรียนเวียงชัยพิทยา วัดพนาลัยเกษม..... ๗๓

๓ ภัตตาหารเช้า-เพล ที่ญาติโยมใส่บาตรพระสงฆ์ สามเณร วัดพนาลัยเกษม..... ๗๔

๔ โต๊ะอาหาร และห้องพัก-ที่พักของพระสงฆ์ สามเณรวัดพนาลัยเกษม (กิจกรรม ๕ ส.)...๗๕

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต มจร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่

๑ แสดงจำนวน ร้อยละส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ..... ๖๒
๒ แสดงจำนวน ร้อยละน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง..... ๖๓

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

รายงานการวิจัยเล่มนี้อ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก โดยใช้ระบบคำย่อ ซึ่งการอ้างอิงจะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๗๙/๒๙๐. หมายความว่า ระบุถึง พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค ฉบับภาษาไทย เล่มที่ ๑๑ ข้อที่ ๓๗๙ หน้า ๒๙๐ เป็นต้น

พระวินัยปิฎก

วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สํ.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.เอก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาตร	(ภาษาไทย)
องฺ.จตุกฺก	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ปญฺจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก (ต่อ)

ขุ.จุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิทเวส	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่ามีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health For All By The Year ๒๐๐๐) ซึ่งนั่นคือ การที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และที่สำคัญแนวโน้มประชากรโลกกำลังเข้าสังคมผู้สูงอายุ โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ปีขึ้น ไป) 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 แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุหรือสังคมผู้สูงอายุ[๑] ประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ๔ ประเทศ คือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมันนี และสวิสเซอร์แลนด์ ประเทศเหล่านี้มีลักษณะทางประชากรที่สำคัญ เช่น อัตราเกิดต่อประชากรพันคนค่อนข้างต่ำ และมีอัตราตายต่อประชากรพันคนต่ำเช่นกัน แต่มีอายุขัยเฉลี่ยค่อนข้างสูง ญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคเอเชียที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกเท่ากับประเทศอิตาลี (ร้อยละ ๒๕) โดยที่คนญี่ปุ่นเป็นคนมีอายุขัยเฉลี่ย หรือมีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลกด้วย (๘๒ ปี) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังมีโครงสร้างประชากรที่มีประชากรวัยสูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบในระดับโลก[๒]

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาวะที่เพียงพอ โดยระยะแรก หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๐ ได้ให้ความสำคัญกับการขยายโครงสร้างบริการสาธารณสุขจากส่วนกลางลงสู่ส่วนภูมิภาค ผ่านทางเครือข่ายสถานีอนามัยระดับตำบล และโครงการพิเศษต่าง ๆ มีการใช้กำลังคนและเครือข่ายบริการสุขภาพภาครัฐเป็นกำลังสำคัญ ให้บริการครอบคลุมเรื่องการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ รวมทั้งสามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรได้ตามเป้าหมาย ระยะต่อมา พ.ศ. ๒๕๒๑ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓” โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบล

---

[๑] ภัทรธิรา ผลงาม, **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, (เลย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

[๒] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑.

ให้เข้มแข็ง มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีผลทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น แต่ประชาชนคนไทยยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ เพราะเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและภาวะเครียด เป็นต้น นอกจากนั้นประเทศไทยยังประสบปัญหาคุณภาพบริการสาธารณะ คุณภาพการศึกษาและบริการด้านสาธารณสุข[๓] และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ได้มีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” และยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางวัฒนธรรม และกระบวนการทำงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และเอื้อต่อการเป็นองค์รวมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานนำไปสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” พร้อมที่จะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล[๔]

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ส่วนที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ได้กล่าวถึงแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผลักดันให้มีการพัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่ายและกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนี้ให้มีกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตาม แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่นโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี[๕] นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญา ด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย นอกจากนี้ หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา ๗๑ รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง[๖]

---

[๓] สำนักนายกรัฐมนตรี, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔**, (กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี), หน้า ๘.

[๔] กระทรวงสาธารณสุข, http/www.moph.go.th/๒๕๕๐; สุนทรา โตบัวและอารีย์ แสงรัศมี. ๒๕๔๙ : ๗๑-๗๙. (เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)

[๕] สำนักนายกรัฐมนตรี, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔,** หน้า ๗๐.

[๖] **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม ๑๓๔, ตอนที่ ๔๐, ก, ๖ เมษายน ๒๕๖๐.

พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังนี้

๑. ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการรักษาที่ ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

๒. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือกและผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด[๗]

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชนและประเทศด้วยดีเสมอมา ทำให้ประเทศชาติไทยอยู่ร่มเย็นเป็นสุข ทำให้คนในสังคมไทยมีความสุข และมีสภาพจิตที่งดงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มีมิตรไมตรีต่อกันและกัน ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

จากสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด[๘] เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับพระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ มีดังนี้ ลำดับที่ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง ลำดับที่ ๒ คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ ๓ คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจและโรคของข้อ เป็นต้น

---

[๗] **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม ๑๑๙, ตอนที่ ๑๑๖ ก หน้า ๑, ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕.

[๘] ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,** (มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ , ๒๕๕๖), หน้า ๘.

ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาค รัฐบาลและภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน ๓๐๓,๐๐๐ รูป ซึ่งโครงการแล้วเสร็จในเดือนเมษายน 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[๙]

จากรายงานในปี 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) โรควัณโรค ๑.๖) โรคต้อกระจก ๑.๘) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ๑.๙) โรคกระเพาะอาหาร ๑.๑๐) โรคหลอดเลือดหัวใจ

๒. สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๒.๑) โรคติดเชื้อในกระแสโลหิตไม่ระบุชนิด ๒.๒) โรคมะเร็งหลอดลมหรือปอด ๒.๓) โรคมะเร็งตับ ชนิด Carvinoma ๒.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒.๕) โรคเบาหวาน ๒.๖) โรคไตระยะสุดท้าย ๒.๗) โรคตับแข็งและโรคเร็งต่อมน้ำเหลือง ๒.๘) โรคหัวใจขาดเลือด (โลหิตเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ) และ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ๒.๙) วัณโรคปอด ๒.๑๐) โรคมะเร็งตับอ่อนส่วนหัว[๑๐]

ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเป็นพระสูงอายุแพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาภิกษุอาพาธจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุน

---

[๙] อ้างแล้ว, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์,**วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,** หน้า ๙.

[๑๐] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐.

จากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน[๑๑] ดังนั้น หากพระสงฆ์ โดยภาพรวมที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลในด้านการบูรณาการสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบ จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคภาคเอกชนในช่วยกันดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีแล้ว สุขภาพของพระสงฆ์ก็จะมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่อ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่ มีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วนของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน[๑๒] นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคมและเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่า จังหวัดเชียงรายพระสงฆ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะเป็นอันดับที่สอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเชียงราย

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๑.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

---

[๑๑] พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัลรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วภัชชวิธี, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ”, **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น**,ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๙.

[๑๒] ปัทมา สุพรรณณกุล และ วัชรี ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย”, **วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ เนื่องจากเป็นการศึกษาถึงปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงกำหนดพื้นที่กรณีศึกษาคือ วัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ ๑) เจ้าคณะอำเภอเวียงชัย , เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม จำนวน ๔ รูป ๒) พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒ รูป ๓) ผู้นำชุมชน จำนวน ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๗ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่

๑) พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป

๒) ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน

๓) ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๓ คน

๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕ คน

๕) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน

ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/ คน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการศึกษาที่สำคัญ เช่น ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์, รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๕ นิยามศัพท์

รูปแบบ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สุขภาวะ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดีรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผลและมีความรอบรู้ เท่าทันโลก

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ตัวแบบ ต้นแบบหรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพสุขภาวะของพระภิกษุ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมาเป็นหลักในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่เพียงพอตามตามแนววิถีพุทธ

ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ผลการดำเนินการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบหรือแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะ

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ กลุ่มพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย ได้ทราบสภาพปัจจุบัน และปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๒ พระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย มีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๓ พระสงฆ์ในจังหวัดเชียงรายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๖.๔ พระสงฆ์ในจังหวัดเชียงรายได้ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๒

เอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๓. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คณะผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้อง มีการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒.๑.๑ ที่มาของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒.๑.๒ ความหมายของสุขภาพ

๒.๑.๓ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

๒.๑.๔ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม

๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาวะ

๒.๒.๒ ลักษณะของสุขภาวะ

๒.๒.๓ การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะ

๒.๒.๔ พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๒.๒.๕ ทฤษฎีสุขภาพองค์รวม

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

๒.๓.๑ ความหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒.๓.๒ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒.๓.๓ องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

๒.๓.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๓.๕ องค์ประกอบของการพัฒนาชีวิตในทางพระพุทธศาสนา

๒.๓.๖ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสุขภาพ
๒.๔.๑ ความหมายเครือข่าย
๒.๔.๒ การสร้างเครือข่าย
๒.๔.๓ ประเภทของเครือข่าย
๒.๔.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย
๒.๕ บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย วัดพนาลัยเกษม อำเภอเวียงชัย
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒.๑.๑ ที่มาของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

จากการศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากพระไตรปิฎก งานวิจัย บทความวิชาการต่าง ๆ ของนักวิจัย นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวตรงกันว่า ในสมัยเมื่อพระพุทธเจ้ายังคงมีพระชนม์ชีพอยู่นั้น พระพุทธเจ้าการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มีผลทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนม์มายุแปดสิบพรรษา สามารถทำงานเผยแผ่พระพุทธศาสนาวันหนึ่งประมาณ ๑๖-๒๐ ชั่วโมง พระองค์มีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระปี้กระเปร่าทรงพระสำราญอยู่เสมอ ๆ[๑]

พระสุตตันตปิฎก[๒]ได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพไว้ว่า การดูแลสุขภาพ ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ได้กล่าวถึงการมีสุขภาพดีไว้ ๒ คำ คือ ๑) คำว่า อัปปาพาโร หมายถึง มีความเจ็บป่วยน้อย และ ๒) อัปปาตังโก หมายถึง มีโรคน้อย พระองค์ทรงกล่าวว่า ร่างกายเป็นแหล่งรับโรคดังนั้นร่างกายย่อมจะเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง ไม่มากก็น้อยซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา[๓] การจำแนกโรค พระพุทธเจ้าทรงจำแนกโรคออกเป็น ๒ ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค)[๔] โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคในกาย โรคหู โรคตา โรคจมูก โรคศีรษะ โรคปาก ฯลฯ โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกธร ความหลง ความหึงหวง ความอิจฉาริษยา ความวิตกกังวล ฯลฯ

๑. สาเหตุของโรคทางกาย มีได้หลายสาเหตุ คือ โรคที่เกิดจากดี เสมหะ ลมไข้ ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกาลัง ผลของกรรม ความหนาวร้อน หิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ[๕] ธาตุทั้ง ๔ ไม่สมดุล[๖]

---

[๑] พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพองค์รวม**, (พิมพ์ครั้งที่ ๒, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓), หน้า ๗.

[๒] **องฺ.ติก.**(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๔๖-๒๕๒.

[๓] **ม.ม.**(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๓-๔๖๔.

[๔] **องฺ.จตุกฺก.**(ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

[๕] **องฺ.เอกาทสก.** (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๑.

[๖] **ที.ปา. (ไทย)** ๑๑/๓๑/๓๐๖/๓๐๗

๒. สาเหตุของโรคทางใจ การเกิดโรคทางใจในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า การเกิดกิเลสตัณหาครอบงำจิตใจแม้เราอ้างว่าไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเลยมาหลายปีแล้วก็ตาม[๗] วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้

๑) การใช้เภสัชสมุนไพร
๒) ทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้
๓) ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร้อนยา
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) ยามหาวิกัฏ ๔ อย่าง
๑๖) การรักษาโรคที่เกิดกับระบบทางเดินอาหาร
๑๗) การเก็บรักษาเภสัช
๑๘) การเก็บรักษาอาหาร
๑๙) ทรงห้ามทาสัตถกรรม
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) ชาระลาไส้ (๑๐) เผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย พระพุทธเจ้าตรัสว่าข้าวต้มเป็นยา[๘]

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลตามวิถีธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษานั้นเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติบำบัดควบคู่กันไป

---

[๗] **องฺ.จตุกฺก.** (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

[๘] **วินย.ม.** (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

๒.๑.๒ ความหมายของสุขภาพ

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

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (Health)” ว่าหมายถึง “สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ” สุขภาพประกอบด้วย ๔ มิติ ดังนี้[๑๐]

๑. สุขภาพทางกาย (Physical well-being) หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลังคล่องแคล่วกระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางการ (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอดส์ มะเร็ง เป็นต้น) และผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

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

๓. สุขภาพทางสังคม (Social well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชนและวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธีนำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภราดรภาพและสันติภาพ

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

---

[๙] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**, (กรุงเทพฯ: สหพัฒน์ไพศาล, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

[๑๐] อำพล จินดาวัฒนะ, **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย,** (กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน[๑๑] ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า ความสุขปราศจากโรค ความสบาย ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐ เราใช้คำสุภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่าอนามัยกันอยู่ การที่เริ่มใช้ “สุขภาพ” แทน “อนามัย” ในสมัยต่อมาจนถึงปัจจุบันก็เพราะว่า อนามัยซึ่งตามรูปศัพท์ หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้วจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้างและสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะสุขภาพเน้นความสุขซึ่งมีความหมายในเชิงบวก ตรงข้ามกับอนามัยที่เน้นความทุกข์ที่มีความหมายเชิงลบ

พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ[๑๒] ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การมีกายดี จิตดี สังคมดีอย่างสมบูรณ์แบบ เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตการที่มนุษย์เรารู้จักการดูแลรักษาสุขภาพจึงเป็นการรู้จักรักษาชีวิต แต่เมื่อกล่าวถึงชีวิตโดยรวมแล้วก็คือ เรื่องของกายกับจิตที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบกายที่เป็นโรคเป็นความทุกข์ จิตที่เป็นโรคก็เป็นทุกข์ ในทางตรงกันข้ามสุขภาพกายดีก็คือ กายที่ไม่มีโรคมาเบียดเบียน สุขภาพจิตดี คือ จิตที่ไม่ถูกกิเลสที่มาจากความโลภ โกรธ หลง เป็นพื้นฐานให้รบกวนให้เร่าร้อนเจ็บปวด

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

ดังนั้น สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะในการดำรงชีวิตอยู่ของคนซึ่งพึงมีพึงได้ ความสุขในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและปัญญา นั่นหมายถึงองค์รวมของชีวิต

๒.๑.๓ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพ (Health checkup) หมายถึง การตรวจโดยแพทย์ เพื่อหาโรคหรือภาวะผิดปกติของประชาชนที่มารับบริการที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ส่อหรือแสดงนัยถึงโรค หรือ

---

[๑๑] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน,** (กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๕๔), หน้า ๓๖.

[๑๒] พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม,** พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์ประชาธรรม, ๒๕๔๔), หน้า ๕.

[๑๓] บุญเติม แสงดิษฐ์, **คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและวันสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ,** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลสยามปริ้นติ้ง, ๒๕๕๖), หน้า ๕-๖.

[๑๔] 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.

ภาวะผิดปกติ ตลอดทั้งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากการตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยสาเหตุและให้การรักษาเมื่อผู้รับบริการมีอาการหรืออาการแสดงของโรคหรือภาวะผิดปกติเกิดขึ้น การตรวจสุขภาพของประชาชนปกติไม่ใช่หมายถึงเฉพาะการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทำกันเป็นแบบแผนประจำ โดยทั่วไปในปัจจุบันเพียงอย่างเดียว การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะรวมตั้งแต่การซักประวัติอย่างครบถ้วน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพทั่วไป มีดังนี้[๑๕]

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคต่าง ๆ ที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้

๒. เพื่อวินิจฉัย ตรวจค้นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ หรือสามารถหยุดยั้งการดำเนินการของโรคได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก

การแนะนำให้ประชาชนทั่วไปที่มีสุขภาพปกติได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำ เป็นเวชปฏิบัติที่ย่อมรับกันในวงการแพทย์ไทยในปัจจุบัน ด้วยความเชื่อว่าจะสามารถตรวจค้นหาโรคอันตรายในระยะเริ่มแรก ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีหรือหายขาด ตลอดทั้งสามารถดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและอายุยืนยาว

เนสินี ไชยเอีย และนภาพร ครุสันธิ์[๑๖] ได้กล่าวถึง การตรวจสุขภาพประจำปี (Annual health examination) ว่าเป็นการคัดกรองโรคเป็นประจำทุกรอบ ๑๒ เดือน ซึ่งโรคที่คัดกรองต้องเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หรือรักษาในระยะเริ่มต้นแล้วได้ผลดี ซึ่งมีกรอบความคิดว่าจะคัดกรองในกลุ่มคนที่ไม่มีอาการก่อนที่จะมีอาการ จะช่วยชะลอการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ[๑๗] ได้กล่าวถึงการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นโอกาสในการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชน ปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณาคือ อายุ เพศ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ สิ่งสำคัญ ๒ ประการ คือ การพิจารณาการให้บริการป้องกันที่มีประสิทธิผลที่จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลให้ดีขึ้น และช่วยลดสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยจากโรคที่มีความเสี่ยงนั้น

การตรวจสุขภาพเป็นวิธีการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่งเพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติของร่างกายในระยะแรก ทำให้การรักษาได้ผลดีกว่าการปล่อยให้โรคลุกลาม การตรวจสุขภาพเป็นสุขบัญญัติแห่งชาติข้อหนึ่งในจำนวน ๑๐ ข้อ ที่เป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี แต่ละคนควรรู้สถานะสุขภาพตนเองอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยรู้จักสังเกตประเมินสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มค่อยๆ เสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อ

---

[๑๕] ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์, **แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย.** (กรุงเทพฯ: ไอเอ็นเอส, ๒๕๔๓), หน้า ๑-๒.

[๑๖] เนสินี ไชยเอีย และนภาพร ครุสันธิ์, “การตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นหรือไม่”**, วารสารอายุรศาสตร์อีสาน**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๗๐-๑๗๓.

[๑๗] สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ, “คนไทยอายุ ๒๕-๖๔ ปี ควรได้รับการคัดกรองอะไรบ้าง”, **วารสารกรมการแพทย์**, (ปีที่ ๕ กันยายน-ตุลาคม, ๒๕๔๒), หน้า ๒๘๓-๒๙๒.

การเกิดโรคสูง และเมื่ออายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น ควรไปตรวจสุขภาพทางการแพทย์ตามความเหมาะสมตามวัย เพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อยและป้องกันได้ตั้งแต่ในระยะแรก[๑๘] การตรวจสุขภาพโดยทั่วไป ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ การเอ็กซเรย์ปอดและการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การตรวจสายตา การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจความหนาแน่นกระดูก

นอกจากนี้ รัฐบาลไทยได้มีการส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพโดยกระทรวงการคลังได้มีระเบียบอนุมัติให้ข้าราชการสามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพได้ตามรายการที่กำหนด ในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.๒๕๔๑ ได้กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างเป็นประจำ และในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ประชาชนที่ถือบัตรทองได้รับสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย[๑๙] และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพทั่วไปและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากด้วย[๒๐]

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ การตรวจสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาวะของตนเอง ทั้งการเสริมสร้างและการป้องกัน ซึ่งเป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ อีกทั้งรัฐบาลเองก็ยังได้ให้การสนับสนุนให้มีหลักประกันในการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยโดยการให้การบริการป้องกันที่มีประสิทธิผลที่จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลให้ดีขึ้น และช่วยลดสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยจากโรคที่มีความเสี่ยงนั้น

๒.๑.๔ การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก กล่าวคือ บุคคลทุกคนต่างมีศักยภาพในตนเอง บุคคลจะดีหรือร้ายย่อมขึ้นกับตนเอง การดูแลสุขภาพในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาท่านมองเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพทางกายเพื่อดำรงไว้ โดยถือว่าเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของชีวิตที่ดีในระดับทิฏฐิธัมมิกัตถะ คือประโยชน์ปัจจุบัน[๒๑] จากการศึกษาพระไตรปิฎก ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการพัฒนาคนเพื่อมีองค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดีมีองค์ร่วม ๓ แดนและระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์ร่วม คือ แดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แดนภาวะจิตและแดนปัญญาที่จริงองค์รวมการดำเนินชีวิตและระบบการพัฒนาชีวิตก็อยู่ด้วยกันและโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ระบบการพัฒนาชีวิต ก็คือ การจัดการให้การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์ร่วมในองค์รวม

---

[๑๘] กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, **๑๐ แนวทางสร้างสุขภาพ,** พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๙) หน้า ๒๑.

[๑๙] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕**, (นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕), หน้า ๒-๓.

[๒๐] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๔๙**, (นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๙), หน้า ๒๒-๒๓.

[๒๑] พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), **อายุยืนอย่างมีคุณค่า,** (กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, ม.ป.ป.), หน้า ๔.

การดำเนินชีวิตนั้นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะที่มองได้หลายด้านเฉพาะด้านที่ประสงค์ในที่นี้เรียกว่า “สุขภาวะ”เมื่อองค์รวมในการดำเนินชีวิตก้าวไปในการพัฒนาหรือมีการพัฒนาอยู่ก็เรียกว่า “องค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี”[๒๒] การดำเนินชีวิตแบบองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างกันอย่างต่อเนื่องเมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ ศีล สมาธิ ปัญญาจะเป็นเกราะป้องกันชีวิต[๒๓]

แนวทางการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลักภาวนา ๔

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง คือ หลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตัวเองและระวังในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิและปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวจระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงเกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวมไตรสิกขา คือ การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่ดีงามถูกต้อง[๒๔] และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปพัฒนา ในด้าน ๔ ด้าน ที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)[๒๕] ได้กล่าวเอาไว้ว่า ภาวนา ๔ คือ การพัฒนา Development ๔ ด้าน คือ

๑. กายภาวนา การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดีโดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษแต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณโดยเฉพาะให้ ก) รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู ดู ฟัง เป็นตัวอย่าง มีสติ ดูเป็นฟังเป็นให้ได้ปัญญา และ ข) กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริงไม่ลุ่มหลงมัวเมาไม่ประมาทขาดสติ

๒. ศีลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม (Moral Development; Social Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมี

---

[๒๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ,** พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๗.

[๒๓] พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม), **หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์,** (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), หน้า ๒๓.

[๒๔] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา)**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๕๐.

[๒๕] อ้างแล้ว, **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

อาชีวะสุจริต ไม่ใช้กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตตนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

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

๔. ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา (Cognitive Development : Intellectual Development) คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำ ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้ เข้าใจหยั่งเห็นความจริงเป็นอยู่ด้วยปัญญา รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิงมีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)[๒๖] ได้กล่าวถึง ภาวนา ๔ ไว้ ว่า **ภาวนา** เป็นคำนามในภาษาบาลี ที่มีรูปกิริยาศัพท์เป็น **ภาเวติ** มีความหมายตรงกับคำว่า **วฑฺเฒติ** ซึ่งก็คือ **วัฒนา** หรือ การพัฒนา ที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การฝึกอบรม การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้นโดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติธรรมทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) แสดงทัศนะว่า “เมื่อพิจารณาเนื้อหาของภาวะตามหลักวิชา ก็ควรพิจารณาผลที่ปรากฏในชีวิตจริง เทียบกันไปด้วยให้เห็นว่า เนื้อหาตามหลักวิชากับผลปฏิบัติในชีวิตจริงสอดคล้องกันอย่างไร ดังนั้น จึงนิยมใช้หลักภาวนา เพื่อวัดหรือแสดงผลของกระบวนการฝึกศึกษาตามหลักไตรสิกขา” ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติที่ถูกจำแนกออกเป็น ๔ ด้านข้างต้น จะพบว่า มีคุณลักษณะเด่น ๆ ๒ ประการ คือ (๑) การพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (๒) การพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม[๒๗]

ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

---

[๒๖] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์,** พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓.

[๒๗] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาคน,** พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐, ๑๕.

"พระผู้มีพระภาค ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว (ทรงเป็นภาวิตัตต์ หรือ พระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้ว) เป็นอย่างไร คือ พระผู้มีพระภาคทรงอบรมพระวรกายแล้ว อบรมศีล อบรมจิต อบรมปัญญา (ขยายความต่อไปอีกว่า ทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการแล้ว)[๒๘]

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

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

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

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

๓. จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงามสมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพ มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ มีความเบิกบานผ่องใส สงบสุข

๔. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจอย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริง รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง

ความสำคัญของภาวนา ๔

ภาวนา ๔ นั้น มีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาตน การดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคมและการรักษาพระพุทธศาสนา กล่าวคือ

๑. ภาวนา ๔ เป็นคุณสมบัติที่เพิ่มคุณค่าให้แก่ตัวบุคคล พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนจึงเชิดชูบุคคลผู้มีตนที่พัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เปรียบเหมือนดอกบัวมีกลิ่น

---

[๒๘] **ขุ.จู.** (ไทย) ๓๐/๑๘/๑๑๕.

[๒๙] พระไพศาล วิสาโล, **สัมโมทนียกถา "ธรรมะ"**, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕), วันอังคารที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕.

หอม ที่เกิดเจริญเติบโตในน้ำ แต่อยู่พ้นน้ำ ไม่แปดเปื้อนด้วยน้ำ เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชาซึ่งการยกย่องเช่นนั้นเกิดจากคุณของภาวนา ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้แสดงทัศนะไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า ผู้ที่ได้ฝึกอบรมตน ถือเป็นทักขิไณยบุคคล หรือ ผู้ควรแก่ทักขิณา เพราะบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้บริโภคเพียงเท่าที่จำเป็น ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองแก่โลกเพียงเล็กน้อย มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่มีปรารถนาเพื่อตัวตนเคลือบแฝง เมื่อตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่เป็นอิสระ จึงมีความเห็นอกเห็นใจ เกิดความคิดที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมด้วยการสืบทอดธรรมให้ผู้อื่นได้พ้นทุกข์ เป็นอิสระบ้าง เรียกได้ว่า เป็นผู้เอาจากฎโลกแต่น้อย และเป็นผู้ให้แก่โลกอย่างมากมาย

๒. ภาวนา ๔ เป็นภาพลักษณ์ที่ดีงาม สร้างความเลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้พบเห็น ดังที่พระเจ้าปเสนทิโกศล ได้ตรัสสรรเสริญคุณพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ตามที่ทรงประจักษ์แก่พระองค์ไว้ในธัมมเจติยสูตร ว่าภิกษุในธรรมวินัยนี้ มอบกายถวายชีวิตในการประพฤติพรหมจรรย์ เป็นผู้มีจิตมั่นคง ไม่หวั่นไหว ไม่กลับไปบำเรอตนด้วยกาม (จิตภาวนา) มีความสมัครสมานสามัคคี ไม่วิวาทกัน (ศีลภาวนา) มีรูปอันน่ายินดี มีอินทรีย์ผ่องใส มีความขวนขวายน้อย เลี้ยงชีพด้วยของที่ผู้อื่นให้ (กายภาวนา) อนึ่ง ผู้เป็นบัณฑิตในวรรณะต่างๆ เมื่อได้สดับธรรมจากพระพุทธองค์แล้ว ต่างยอมตนเป็นสาวก บวชในพระพุทธศาสนาจนบรรลุความเป็นสมณะ เป็นพราหมณ์ เป็นพระอรหันต์ (ปัญญาภาวนา) เพราะสังเกตเห็นคุณสมบัติอันน่าอัศจรรย์ของพระภิกษุสงฆ์ผู้ได้รับการฝึกตามพระธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสรู้ข้างต้น พระเจ้าปเสนทิโกศลจึงทรงแสดงตนนอบน้อม และสรรเสริญในธรรม หรือที่เรียกว่า ธรรมเจดีย์

๓. บุคคลผู้มีภาวนา ๔ สามารถสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน ในตติยอนาคตภยสูตร พระพุทธองค์ยังทรงแสดงภัยในอนาคตที่จะทำให้พระธรรมวินัยเลอะเลือนว่า ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญกาย ศีล จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สมาทานประพฤติในอธิศีล อธิจิต อธิปัญญาได้ ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอด ที่สร้างความปีติ น่าชื่นชม แก่ผู้ฟัง ถลำลงสู่ธรรมดำ ได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดี เพื่อกล่าวกระทบบุคคลอื่น หรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจ ไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ แต่กลับชื่นชมยินดี สนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทธศาสนา ประพฤติตนเป็นผู้มักมาก เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม

พระไพศาล วิสาโล[๓๐] ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณ์ทุกๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิธีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบแนวคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่นการส่งเสริม

---

[๓๐] พระไพศาล วิสาโล, **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง,** (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

ให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อมที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถานบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

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

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

นอกจากนี้ กระแสของการแพทย์ทางเลือกซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลก ที่แม้จะไม่ได้ปฏิเสธข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็เป็นตัวสะท้อนว่าสังคมหรือผู้ทุกข์ยากรู้สึกว่ายังมีวิธีการอื่นๆ อีกที่จะช่วยให้พวกเขาดีขึ้น เช่น กลับไปหาแพทย์แผนดั้งเดิม กลับไปหาโยคะบำบัด การรักษาด้วยสมาธิ

---

[๓๑] ประเวศ วะสี, “ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน” **, วารสารสำนักแพทย์ทางเลือก**, (ผู้จัดการออนไลน์), ๒ มิถุนายน ๒๕๔๗. [ออนไลน์].

การฝังเข็ม หรือ การรักษาด้วยอาหารแมคโครไบโอติก เป็นต้น ปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือ การเกิดวิกฤตของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นกว่าร้อยละ ๑๐ ในทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเงินหมด บุคลากรทางการแพทย์แบกรักภาระไม่ไหว และคนไข้ไม่ได้รับการบริการที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเสนอทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การทำให้บทบาทและสถานภาพของแพทย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยแพทย์ควรจะเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ มิใช่เอาเวลาไปอยู่กับเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว ดังเช่นแพทย์จีนโบราณที่เป็นทั้งครู นักปราชญ์นักจริยธรรม ซึ่งสามารถเป็นผู้ที่จะนำสังคมไปสู่สุขภาวะ หรือสังคมที่สงบร่มเย็นเป็นสุขได้ด้วย สำหรับปัญหาด้านความเครียดซึ่งถือเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดทั่วโลกในขณะนี้นั้น

นพ.ประเวศ วะสี มีความเห็นว่า จากรายงานการวิจัยหลายแห่งที่แสดงให้เห็นว่าการเจริญสมาธิภาวนา หรือการทำให้จิตใจสงบนั้น สามารถบำบัดโรคและลดความเครียดลงได้ นั่นแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์การเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต ซึ่งการแพทย์ปัจจุบัน ยังรู้จักผลของจิตที่มีต่อการน้อยนัก และยิ่งเป็นการตั้งอยู่บนแกนทางกายภาพเพียงแกนเดียว ก็จะยิ่งไม่เห็นผลของจิตที่มีต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพดีและสุขภาพเสียตามไปด้วย

ดังนั้น หากนิยามทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ว่า “การมีสุขภาพดี คือ การมีดุลยภาพที่ดี” แทน “การมีสุขภาพดี คือ การไม่มีโรค” ก็จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่านิยามสุขภาพด้วยโรค เพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่า มีความเจ็บป่วยมากมายที่หาโรคไม่ได้ หรือนิยามไม่ได้ชัดเจน ประดุจว่า “ไม่เป็นโรคก็สุขภาพไม่ดีได้” และหากมีการนิยามใหม่เช่นนี้ ความเจ็บป่วยทุกชนิดก็คือ การเสียดุลยภาพ ซึ่งสามารถเห็นภาพที่กว้างและชัดเจนมากกว่า สำหรับดุลยภาพที่สมดุลนั้นเห็นว่า จะเกิดจากความสัมพันธ์อันถูกต้องและลงตัวระหว่าง กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแง่นี้ แม้เกิดความเจ็บป่วยที่เราไม่รู้สาเหตุ แต่ก็สามารถที่จะรักษาให้หายได้ โดยการใช้ดุลยภาพบำบัด ซึ่งมีสมมติฐานตามที่ได้เกริ่นมาก่อนหน้านี้ คือ คนไข้ทั้งหลายล้วนมีความเครียดปนอยู่ทั้งสิ้นโดยไม่เลือกเพศ วัยและฐานะและไม่ว่าความเครียดนั้นจะเป็นปฐมเหตุหรือเป็นสาเหตุผสมก็ตาม

ทั้งนี้ หากตระหนักได้ว่า “ทฤษฎีโรค” กับ “ทฤษฎีสุขภาพ” นำไปสู่เวชปฏิบัติที่ต่างกันและทฤษฎีสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า ก็จะทำให้โรงพยาบาลทั้งหมด ตกอยู่ในฐานะที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพดีและมิได้เป็นเพียงสถานรักษาโรคแต่เพียงเท่านั้น อย่างไรก็ดี ภารกิจตามแนวทฤษฎีใหม่นั้น จะรวมถึงการส่งเสริม ดำรงรักษาและฟื้นฟู ดุลยภาพทั้ง ๔ มิติให้เชื่อมโยงกัน ไม่ใช่เฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น และผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะไม่ใช่แต่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญเพียงฝ่ายเดียว หากแต่คนทั้งหมดต้องเข้ามามีบทบาทไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ และทุกพื้นที่ในสังคม"ปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพมีเยอะมาก อยู่ในขุมทองของความดีและความงาม ซึ่งเราจำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการขับเคลื่อนทางสุขภาพตรงนี้ เป็นเสมือนการขับเคลื่อนทางศีลธรรม เพื่อทำให้สังคม และเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดอยู่รวมกันอย่างสันติสุขต่อไป

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม

๒.๒.๑ ความหมายสุขภาวะ

ความหมาย สุขภาวะ คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาพกายดี มีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง” ๑ “บุคคลในโลกนี้...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย” ๒ “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์ กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”[๓๒]

ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์ สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้เพราะ มุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”[๓๓]

พระพรหมคุณาภรณ์[๓๔] (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ ปลอดทุกข์เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือ สุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ(ความหลุดพ้น เป็นอิสระ) วิสุทธิ(ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ(ความสงบไม่ร้อนรนกระวน กระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

องค์การอนามัยโลกและ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้นิยามไว้ว่าสุขภาวะหมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาพที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือคนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญา ดังนี้[๓๕]

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

๒. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่วมีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

---

[๓๒] **องฺ.ปญฺจก.** (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

[๓๓] **ขุ.ธ.** (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

[๓๔] พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕–๑๐.

[๓๕] ภัทรธิรา ผลงาม,รศ.,ดร., **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, (เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕) , หน้า ๕๕.

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

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพานหรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สรุปว่าสุขภาวะ เป็นการดูแลรักษา การป้องกัน และการเยียวยา ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มนุษย์ทุกคนจำต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยาชีวิต ซึ่งส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญา

๒.๒.๒ ลักษณะของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลกและ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กล่าวถึงลักษณะของสุขภาวะดังนี้[๓๖]

๑. สุขภาวะทางกาย คือ ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย ไม่เป็นโรค มีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย ในชีวิตทรัพย์สิน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสุขภาวะทางกาย มีดังนี้

๑) ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง

๒) ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

๓) ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติและมีความสัมพันธ์กับการเจริญด้านอื่น ๆ

๔) ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ ไม่เหนื่อยเร็วและมีประสิทธิภาพ

๕) การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติเมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คืนสู่สภาพปกติ

๖) ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดีสามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี

๗) ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง

๘) ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน

๙) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

๒. สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิต คือ มีสุขภาพจิตดี เข้มแข็ง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต มีสมาธิหลุดพ้นความครอบงำจากกิเลส สุขภาวะทางจิตในด้านต่างๆ มีดังนี้

๑) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่เป็นความจริงแท้แน่นอน คือ การไม่มีตัวตน ทุกอย่างเป็นพลวัต เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เชื่อมโยงถึงกันเป็นส่วนของกันและกัน มองไปถึงเรื่องของการเข้าถึงสิ่งดีงาม ความถูกต้อง การไม่มีอวิชชา การที่มีวิชาคือรู้เท่าทันของความเป็นมนุษย์สรรพสิ่งในโลก ความเป็นไปความเป็นเช่นนั้นเองของสรรพสิ่ง และการได้สัมผัสกับพระเจ้าโดยพระเจ้าในที่นี้คือความถูกต้อง คือสิ่งที่ประเสริฐสุด

---

[๓๖] ภัทรธิรา ผลงาม,รศ.,ดร., **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, หน้า ๕๖-๖๐.

๒) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิต คือ เป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาจิตให้สูงขึ้น เพื่อกลับคืนสู่ธรรมชาติ คนที่พัฒนาจิตวิญญาณสูงขึ้น จิตใจจะละเอียดบางยิ่งขึ้น มีความสามารถในการรับสัมผัสสิ่งต่างๆ รอบตัวไวขึ้น ละเอียดประณีตขึ้น

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

๔) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีสัมมาทิฏฐิ คือ เป็นสภาวะที่มีสมาทานสัมมาทิฏฐิ โดยจิตรู้ว่า สิ่งนี้ไม่ควรทำ สิ่งนี้สังคมรับ สิ่งนี้สังคมไม่รับ สิ่งนี้ดี สิ่งนี้ชั่วบางท่านให้ความเห็นว่าดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นเรื่องของจิต ส่วนจิตวิญญาณ ไม่มีคำว่า ดี ชั่ว มีแต่เมตตา ไม่มีตนเอง เมื่อมีตนเองแล้ว ทุกสิ่งเป็นสากล เป็นหนึ่ง และมีความเป็นองค์รวมทุกอย่างโดยสรุปคือเมื่อมีทิฐิชอบ ความเห็นชอบจะนำไปสู่ประโยชน์และเกื้อกูลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และมี“หิริ” มีความละอาย มี“โอตัปปะ” เกรงกลัวในสิ่งที่ทำผิด

๕) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่จิตสงบ สะอาด คือ เป็นสภาวะที่จิตสงบ เป็นการสงบเพื่อตนเอง และสงบเพื่อคนอื่น เป็นจิตที่ใสสะอาด จิตมั่นคงไม่หวั่นไหว มีความสม่ำเสมอ ความเบา ความโปร่ง ความสมถะ ความเรียบง่าย

๖) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีจิตวิญญาณของวิชาชีพ คือ เป็นการเข้าถึงความงามของงานศิลป์ทุกสาขาไม่ว่าจะเป็นงานเขียนวรรณกรรมจิตรกรรม ประติมากรรม หรือแม้กระทั่ง ดนตรี นอกจากนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องของการมีจริยธรรม จรรยาบรรณในวิชาชีพ

๗) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการจัดการชีวิต คือ เป็นภาวะที่มีความแข็งแรงต่อการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยพึ่งพาตัวเองได้ ความสุขของชีวิตที่เหมาะสมแก่อัตภาพ ปราศจากความหวาดกลัว สามารถดำรงชีวิตให้รอดอยู่บนพื้น ฐานของการเคารพ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การเคารพในทุกชีวิตอย่างเท่าเทียม การจัดการกับชีวิตที่มีอยู่ข้างหน้า เพื่อที่จะใช้ชีวิตร่วมกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เจริญขึ้น

๘) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการทางปัญญา คือ เป็นภาวะที่มีปัญญาดับทุกข์ได้ เข้าถึงธรรมะ รู้แจ้งในเรื่องนั้นๆ โดยไม่จำเป็นต้องรู้แจ้งในทุกเรื่อง มีปัญญาที่รู้ถูกต้อง รู้เท่าทัน และนำมาจัดการทางใจและทางกายได้

๙) ปรากฏการณ์การแสดงออกของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ คนที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนี้ คือ ไม่เบียดเบียนกัน ไม่เลือกปฏิบัติ มีความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ความช่วยเหลือเกื้อกูล มีความประพฤติปฏิบัติที่ดี ความไม่เห็นแก่ตัว โดยสรุปคือ ปฏิบัติตนเพื่อดับทุกข์และเพื่อช่วยเหลือสังคมการพัฒนาสุขภาวะทางจิตมีดังนี้

(๑) การปฏิบัติตามหลักธรรม โดยเฉพาะเรื่อง ไตรสิกขา คือ การปฏิบัติตามหลักธรรมจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ โดยเฉพาะการฝึกสมาธิ ทั้งการ

ฝึกธรรมชาติสมาธิ ฝึกฌาน วิธีสมถภาวนา วิปัสนาภาวนา เพื่อการปฏิบัติให้เป็นผู้รู้สติ เป็นผู้มีสติ และเป็นผู้ใช้สติ

(๒) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเอง คือ การพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณจะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเองทั้ง ปริยัติและการปฏิบัติโดยวิธีการดังนี้

(๒.๑) ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์กายภาพ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในโยโสมนสิการ

(๒.๒) บุพเพสันนิวานุสติ หมายความว่า ต้องระลึกถึง กรรมเก่า เอากรรมเก่ามาวิเคราะห์ มาสังเคราะห์ ก็คือการเอาประสบการณ์มาวิเคราะห์และหาประสบการณ์อยู่ตลอด

(๒.๓) การมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม

(๒.๔) กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องพร้อมที่จะเรียนรู้ ต้องมีความมุ่งมั่น ที่จะเรียนรู้ ต้องมีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง และต้องมีศรัทธาแท้จริงในสิ่งที่เรียนรู้

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

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

๑) ความมีเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และมีการให้เรียกว่า ทาน

๒) มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล

๓) ทำใจให้บริสุทธิ์ที่เรียกว่า ภาวนาที่กล่าวมาทั้ง หมด คือ ทาน ศีล ภาวนาเป็นหลักปฏิบัติในทุกศาสนา เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีหรือสุขภาวะทางสังคม สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีจะมีความสุขอย่างยิ่ง เช่นครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้ง ครอบครัวชุมชนที่มีการอยู่ร่มกันด้วยดีมีความสุขทั้ง สังคม สถานที่ทำงาน ทีมีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและความสร้างสรรค์อย่างยิ่ง เมืองที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นเมืองที่น่าอยู่ สังคมหรือประเทศที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นสังคมสันติการทำให้เกิดความสงบสุข ความเป็นสังคมที่ดีหรือสังคมที่มีสันติภาพจึงเป็นสิ่งที่ พึงปรารถนาหรือเป็นอุดมคติของมนุษย์และก็มีตัวอย่างมาแล้วบางช่วงบางสมัย บางสังคมเป็นสังคมที่มีความสุขมีความร่วมมือกันทางสังคมเป็นวิถีชีวิตในชุมชนยุคโบราณ เช่น สังคมล่าสัตว์ในชุมชนจะมีความเชื่อร่วมกันจะเป็นในรูปแบบของการนับถือผี เทพหรือศาสนาใดๆ มิติทางจิตวิญญาณ

จะเข้าไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตทั้ง หมด เช่น การทำมาหากิน การดูแลรักษาป่าต้นน้ำ ลำธาร แม่น้ำ แผ่นดิน การเกิด การป่วย การตาย การรื่นเริง

๔. สุขภาวะทางปัญญา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ว่า สุขภาพทางปัญญา หมายถึง ความรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อ เฟื้อเผื่อแผ่ สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุขที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบและรู้จักแก้ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้ง มีความสุขจากการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและดีงาม จากการเป็นผู้ให้และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม การพัฒนาปัญญาทั้ง ๔ ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์

๒.๒.๓ การประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะ

เป็นแนวคิดที่ประยุกต์หลักการทฤษฎีและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการซึ่งประกอบด้วยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะตามกฎบัตรออตตาวา แนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้นซึ่งมีสาระสำคัญแบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบดังนี้[๓๗]

๑. การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ นโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น ทั้งทางตรงแลทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

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

๓. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยลำพังหรือดำเนินการแบบแยกส่วนแต่สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ เป็นชุมชนการสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้งภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาวะที่สำคัญที่ซ้อนทับอยู่ในกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้

๔. กิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง วิธีการและรูปแบบโดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของ

---

[๓๗] ภัทรธิรา ผลงาม,รศ.,ดร., **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, หน้า ๖๒-๖๓.

บุคคลสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

๕. การปรับโครงสร้างและระบบการบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและปัญญา มีการผสมผสานบริการต่างๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิผล

๒.๒.๔ พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

พุทธวิธีดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัย หลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่งระบุถึงความมีสุขภาพอนามัยของ พระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และ จวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด[๓๘] พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดีแม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา ๖๐[๓๙] แล้วก็ตาม ดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติและปัญญา[๔๐] พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่างๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนัก ด้วยโลหิตปักขันทิกาพาธ (ถ่ายเป็นพระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกล จากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินาราอันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้[๔๑]

บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์อยู่สำราญดี[๔๒] พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึง ความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตรวา สก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจาก ฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิตั้ง กายตรงดำรงสติมั่นไว้สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุติยฌาน.... บรรลุตติยฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์เพราะอุเบกขาอยู่[๔๓]

---

[๓๘] **ที.สี.อ.**(บาลี) ๑/๖๑ และดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธ ศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

[๓๙] **ที.ม.**(ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

[๔๐] **ม.มู.**(ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

[๔๑] **ที.ม.**(ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗.

[๔๒] **ที.ม.**(ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗, ส .ม.(ไทย) ๑๙/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

[๔๓] **องฺ.เอกก.**(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าจากพุทธพจน์ได้ ดังนี้ การบริโภคอาหาร พระองค์ฉันอาหารมื้อเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉัน อาหารมื้อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ ฉันอาหารมื้อเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า "ตถาคตฉันมื้อเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่า กระปรี้กระเปร่าทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม้เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมื้อเดียว เถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมื้อเดียว จักรู้สึกว่า มีโรคน้อย"[๔๔]

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่า.. ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่ เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ด้วยความคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร[๔๕]

พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ

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

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค[๔๖] มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพุทธ พจน์ว่า "...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขา ย่อมแก่ช้า อายุยั่งยืน"[๔๗] "เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ท าความรู้สึกตัวในการก้าวไป .....การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม"[๔๘] รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่า "ภิกษุในธรรม วินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทือง ผิว และเพื่อความอ้วนพีแต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็น ผู้รู้ประมาณในการบริโภค"[๔๙]

---

[๔๔] **ม.มู.**(ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม.(ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๗๔/๑๕๐.

[๔๕] **ม.มู.**(ไท ย) ๑๒/๒๓/๒๓.

[๔๖] **ที.ปา.**(ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

[๔๗] **ส .ส.**(ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

[๔๘] **ม.มู.**(ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

[๔๙] **ม.มู.**(ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

กล่าวโดยสรุป ในพระไตรปิฎกระบุถึงความมีสุขภาพอนามัยดีของพระพุทธเจ้าไว้ หลายประการ ได้แก่ บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี มีโรคน้อยมีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์รู้ประมาณในการ บริโภคและห้ามดื่มสุราและเมรัย ทำให้มีพระพลานามัยสมบูรณ

๒.๒.๕ ทฤษฎีสุขภาพองค์รวม (Holistic Health)

พระพรหมคุณาภรณ์[๕๐] (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวถึงสุขภาวะองค์รวมของชีวิตจะมี สุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่ง ธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบ สำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสง สว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การ พัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง

พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ[๕๑] ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พระพุทธศาสนากับการดูแล รักษาสุขภาพแบบองค์รวม” โดยมุ่งศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยศึกษาจาก ประวัติการดูแลสุขภาพของพระพุทธเจ้า การดูแลสุขภาพของพระสาวก และบทบาทของ พระพุทธเจ้าและพระสาวกกับการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลรักษาจิต ตัว ยาที่ใช้รักษาทางกายและอิทธิพลของพระพุทธศาสนาที่มีต่อแพทย์แผนไทย

พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี[๕๒] ได้สรุปลักษณะสำคัญของ การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย ทั้งด้าน ร่างกาย ครอบครัว การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ การกระจายอำนาจการรักษา พยายามที่จะให้อำนาจและสมรรถภาพในการรักษา แพร่หลายสู่ทุกคน เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย อาศัยวิธีการเฉพาะอย่างที่เป็นปัจจัยหลัก ตระหนักว่าการสัมผัสความอบอุ่นและน้ำใจของผู้บำบัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา เน้น มนุษยธรรม คำนึงถึงคุณภาพชีวิตมากกว่าสนใจการขยาย ตัวของโรงพยาบาล ตระหนักถึง สมดุลทางนิเวศวิทยา สนับสนุนให้ร่างกายเสริมสร้างบำบัดตัวเองมากกว่าใช้ยาหรือสาร แปลกปลอม เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา[๕๓] กล่าวว่า แนวคิดแบบองค์รวมเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยา วัฒนธรรม ตะวันตกและหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวมคือการตระหนักและให้

---

[๕๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๖-๘.

[๕๑] พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม**, หน้า๕-๑๑๕.

[๕๒] พระไพศาล วิสาโล, **แลขอบฟ้าเขียวทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**, หน้า ๓๔.

[๕๓] จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**, (นนทบุรี : บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓ - ๑๕.

ความสำคัญของความ เกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และ สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

วิชิต เปานิล[๕๔] กล่าวว่า วงการสุขภาพเคยสนใจสุขภาพร่างกายเป็นหลัก ปัจจุบันขยายความสนใจไปสู่เรื่องของจิตใจ มิติของสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ ทัศนะการแพทย์องค์รวมมองร่างกายและอวัยวะในฐานะของระบบที่มีชีวิต มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของปรากฏการณ์ต่างๆ มองธรรมชาติขององค์ประกอบที่เป็นโครงสร้าง พื้นฐานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะองค์รวมเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจ ต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของเครื่องชี้วัดว่าอย่างน้อยคนไทยควรจะมีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้าง และควรจะมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับไหนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และทำให้ประชาชนสามารถทราบได้ด้วยตนเองว่าในขณะนี้คุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว รวมทั้งหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ในระดับใด มีปัญหาที่จะต้องแก้ไขในเรื่องใดบ้าง เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนั้น ข้อมูล จปฐ. ที่จัดเก็บโดยผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้มหรืออาสาสมัคร ด้วยความสนับสนุนของคณะทำงานบริหารการจัดเก็บข้อมูลระดับตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือน และหมู่บ้าน/ชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไรบ้างและเมื่อทราบแล้ว สมาชิกในครัวเรือนต้องช่วยกันแก้ไข ส่วนใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้เอง ก็ให้เป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องที่จะเข้ามาดำเนินการต่อไป ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) ดังนี้[๕๕]

หมวดที่ ๑ สุขภาพดี (คนไทยมีสุขภาพและอนามัยดี) มี ๗ ตัวชี้วัด

๑. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๒. เด็กแรกเกิดถึง ๑๒ ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๓. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือนแรกติดต่อกัน

---

[๕๔] วิชิต เปานิล, **พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๔๙-๕๐.

[๕๕] กรมการพัฒนาชุมชน, **ข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙**, (กรุงเทพฯ: บริษัทอัพทรูยูครีเอทนิว จำกัด, ม.ป.ป.), หน้า ๒-๒๒.

๔. ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

๕. คนในครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

๖. คนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคฯ

๗. คนอายุ ๖ ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที

หมวดที่ ๒ มีบ้านอาศัย (คนไทยมีบ้านอาศัยและสภาพแวดล้อมเหมาะสม) มี ๘ ตัวชี้วัด

๘. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และบ้านมีสภาพคงทนถาวร

๙. ครัวเรือนมีน้ำ สะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี

๑๐. ครัวเรือนมีน้ำ ใช้เพียงพอตลอดปี

๑๑. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ

๑๒. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ

๑๓. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติภัยอย่างถูกวิธี

๑๔. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๑๕. ครอบครัวมีความอบอุ่น

หมวดที่ ๓ ฝักใฝ่การศึกษา (คนไทยมีการศึกษาที่เหมาะสม) มี ๕ ตัวชี้วัด

๑๖. เด็กอายุ ๓-๕ ปี เต็ม ได้รับบริการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน

๑๗. เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี

๑๘. เด็กจบชั้น ม.๓ ได้เรียนต่อชั้น ม.๔ หรือเทียบเท่า

๑๙. เด็กจบการศึกษาบังคับ ๙ ปี ที่ไม่ได้เรียนต่อและยังไม่มีงานทำ ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ

๒๐. คนอายุ ๑๕-๖๐ ปีเต็ม อ่าน เขียนภาษาไทย และคิดเลขอย่างง่ายได้

หมวดที่ ๔ รายได้ก้าวหน้า (คนไทยมีงานทำและมีรายได้) มี ๔ ตัวชี้วัด

๒๑. คนอายุ ๑๕-๑๖ ปีเต็ม มีอาชีพและมีรายได้

๒๒. คนอายุมากกว่า ๖๐ ปี เต็มขึ้นไป มีอาชีพและมีรายได้

๒๓. คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี

๒๔. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน

หมวดที่ ๕ ปลูกฝังค่านิยมไทย (คนไทยประพฤติดีและมีคุณธรรม) มี ๖ ตัวชี้วัด

๒๕. คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา (ยกเว้นการดื่มเป็นครั้งคราวฯ)

๒๖. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่

๒๗. คนอายุ ๖ ปี ขึ้นไป ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๒๘. คนสูงอายุ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ

๒๙. คนพิการ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ

๓๐. คนในครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน/ชุมชนหรือท้องถิ่น

สรุป คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงระดับการพัฒนาคุณภาพประชากรในประเทศ โดยมีตัวชี้วัดที่สามารถบ่งบอกคุณภาพชีวิตของคนไทยว่ามีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้างและอยู่ในระดับไหนซึ่งสามารถดูได้จากเกณฑ์ตัวชี้วัดข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา จิตใจ คุณธรรม ความพร้อมในการดำรงชีวิตในสังคม ความสามารถในการประกอบอาชีพ รวมถึงการพัฒนาในทุกขั้นตอนของชีวิตนับตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุเพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งส่วนบุคคล สังคมและประเทศชาติ

๒.๓.๑ ความหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความหมายของการพัฒนา ความหมายของคำว่า “การพัฒนา” นั้น ได้มีนักวิชาการหลายๆ ท่านได้ให้ ความหมายไว้ดังจะได้นำมากล่าวเป็นตัวอย่างต่อไป คือ

อุบลรัตน์ เพ็งสถิต [๕๖] ได้ให้ความหมายคำว่า พัฒนาการ หมายถึง ลักษณะของการเปลี่ยนแปลง ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีระเบียบแบบแผน หรือการเจริญเติบโตอย่างมี แบบแผนส่วนการเจริญเติบโตนั้น

ศรีเรือน แก้วกังวาน,ดร. [๕๗] กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความเข้าใจกระบวนการพัฒนาแล้วเขาสามารถพัฒนาชีวิตของตนให้มีคุณภาพด้วยตนเอง การพัฒนาทุกๆ ด้าน มีผลกระทบต่อกัน และกัน พัฒนาการทุกประเภท มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการข้ามขั้น ผลการศึกษาค้นคว้า วิจัยทั้งเชิงทฤษฎีปฏิบัติหลักการทั้งในและนอกประเทศ หากมิใช่เกิดจากเงื่อนไขของสังคม วัฒนธรรม เฉพาะถิ่นย่อมมีความเป็นสากล

วิทยากร เชียงกูล [๕๘] ได้แสดงความเห็นถึง “การพัฒนา” ว่าการพัฒนาที่แท้จริง ควรหมายถึง การทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีความสุข ความสะดวกสบาย ความอยู่ดี กินดี ความเจริญงอกงามทางศิลปวัฒนธรรมและจิตใจ และความสงบสันติซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่ กับการได้รับปัจจัยทางวัตถุ เพื่อสนองความต้องการของร่างกายแล้ว ประชาชนยังต้องพัฒนา ทางด้านการศึกษา สิ่งแวดล้อมที่ดีการพักผ่อนหย่อนใจและการพัฒนาทางวัฒนธรรมและจิตใจ ด้านต่างๆ ด้วยความต้องการทั้งหมดนี้เรียกว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้เห็นว่า การพัฒนาไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

---

[๕๖] อุบลรัตน์ เพ็งสถิต, **จิตวิทยาพัฒนาการ**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๓.

[๕๗] ศรีเรือน แก้วกังวาน, **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐), หน้า ๑๙.

[๕๘] วิทยากร เชียงกูล, **การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย : บทวิเคราะห์**, (กรุงเทพฯ : ฉบับกระ, ๒๕๒๗), หน้า ๑๒

การเพิ่มปริมาณสินค้า หรือการเพิ่มรายได้เท่านั้น แต่อยู่ที่การเพิ่มความ พอใจและความสุขของประชาชนมากกว่า

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงชีวิตไปอย่างมีระเบียบ แบบแผน มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชีวิตมีคุณภาพ มีความสุข มีความเจริญงอกงามทาง ศิลปวัฒนธรรมและจิตใจ และความสงบสันติ

๒.๓.๒ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[๕๙] ได้กำหนดแนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่าการมีพฤติกรรมที่ดีและจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูล คือ เครื่องส่งคุณภาพ ดังนี้

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

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

๓. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย ๔ อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การเสพสุรามากเกิน การมีพฤติกรรมเพสสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อเหตุและภยันตรายทั้ง ๔ ประการนี้เป็นสาเหตุของการป่วยและตายเป็นอันมากของมนุษย์ทุกหนทุกแห่ง ถ้ามีทางใดที่จะหลีกเลี่ยงเหล่านี้ จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างยิ่ง

๔. สร้างทักษะชีวิต ทุกคนควรมีทักษะชีวิตการอยู่ร่วมกันด้วยสันติและมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหมู่ที่จะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น

๕. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพทั้งชีวภาพและทางสังคม เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ร่มเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย มีความเอื้ออาทรต่อกัน

๖. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ มีวิธีการอันหลากหลายทั้งที่เป็นการเล่น การทำงาน การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา หรือการสัมผัสธรรมชาติที่ทำให้บุคคลลดละความมีตัวตนเข้าถึงความดี ทำให้เขาถึงสภาวะความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดีอย่างยิ่ง

๗. การเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข หรือสภาวะอย่างยิ่ง ควรมีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ยากน่าเบื่อ เครียดไปสู่การเรียนรู้ทำให้สุขภาพจิตดี ถ้าทำให้การเรียนรู้เป็นความสุข จะประหยัดและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพราะ

---

[๕๙] สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,** พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๐-๑๑.

ความสุขเป็นแรงจูงใจอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้อยากเรียนรู้ ซึ่งได้ประโยชน์ทุกข้อข้างต้นที่กล่าวด้วยมนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้มาก และเรียนรู้ให้เกิดอะไรๆก็ได้ รวมทั้งเรียนรู้ให้สุขภาพดี การเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยสร้างสุขภาพที่สำคัญ การปฏิรูปการศึกษาทั้งระบบเข้ามาส่งเสริมสุขภาพ

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การสำรวจทั้งหลายมีสำรวมตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เพื่อจะได้ใช้เป็นพื้นฐานของศีล คือ เจตนางดเว้นจากความชั่วทางกาย และเจตนางดเว้นจากความชั่ว ทางวาจา เรียกว่าพัฒนาด้านความประพฤติ หรือพัฒนาด้านพฤติกรรมที่ดี อันเป็นช่องทางให้จิตใจพัฒนาและช่วยให้ปัญญางอกงาม อย่างน้อยพึงพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่เบียดเบียน แต่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์เกื้อกูล ดังนั้นการจะพัฒนากาย วาจา และจิตใจ ได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงต้องอาศัยแนวคิดตามหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดังที่จะนำเสนอต่อไปนี้[๖๐]

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

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

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

นอกจากนี้ท่านยังให้ความสำคัญกับการฝึกและพัฒนามนุษย์โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบัน เพราะคนส่วนมากไม่เข้าใจและรู้ไม่เท่ากันกิเลสในใจของตนจึงก่อให้เกิดความทุกข์และปัญหาสังคม ดังเช่นในปัจจุบันนี้การพัฒนา เพื่อให้รู้เท่าทันจึงมีความสำคัญมาก โดยให้เข้าใจในธรรมชาติรอบตัวและธรรมชาติของตนเองในส่วนที่มีความสัมพันธ์ต่อโลกโดยธรรมชาติ ของปัญญาที่สัมพันธ์กับมนุษย์อย่างแท้จริงเบื้องต้นเราจะเห็นได้ชัดว่าปัญญาเป็นปัจจัยตัวเอกที่จะทำให้มนุษย์อยู่รอดปลอดภัยได้หลุดพ้นเป็นอิสระ หรือพูดง่าย ๆ ว่านำมนุษย์ไปสู่อิสรภาพถ้ามนุษย์ไม่มีปัญญาก็ไม่มีอิสรภาพแม้แต่จะมีชีวิตอยู่รอดก็ไม่ได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาปัญญาของมนุษย์

ในแง่ศักยภาพมนุษย์ สามารถพัฒนาตนในระบบเหตุปัจจัยของธรรมชาติให้ประโยชน์ของทั้งสองฝ่ายประสานกลมกลืนกันได้ นี้เป็นศักยภาพของมนุษย์คือ ความสามารถพัฒนาตนเองให้อยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นและสามารถจัดความสัมพันธ์ได้ดียิ่งขึ้นด้วยศักยภาพนี้แสดงออกเป็นอัตรา

---

[๖๐] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **การพัฒนาที่ยั่งยืน,** (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๔๓), หน้า ๒๓๘.

สัมพันธ์ที่ว่ายิ่งมนุษย์พัฒนาเท่าใด เขาก็ยิ่งมีความสามารถที่จะประสานกลมกลืนมากเท่านั้น และการจัดความสัมพันธ์ก็ได้ผลดียิ่งขึ้น[๖๑]

๒.๓.๓ องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตจะต้องประกอบด้วยอาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมการดูแลอย่างง่ายสำหรับสุขภาพกายและจิต การรักษาพื้นฐาน การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินการบริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการประกอบอาชีพอย่างยุติธรรม ซึ่งทวีรัสมิ์ ธนาคม ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตตลอดจนลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้[๖๒]

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

๒. มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะดวก สบาย ที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่เรียบง่ายหรือสวยงาม ต้องสามารถใช้เป็นที่คุ้มกันภัยอันตรายจากธรรมชาติ และจากคนรายได้เป็นที่คลายเครียด พักผ่อนหย่อนใจได้

๓. มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การที่ครอบครัวจะอยู่ได้อย่างมั่นคงต้องอาศัยความเข้าใจซึ่งกันและกัน การให้อภัยและความรับผิดชอบ ฯลฯ ในครอบครัว พ่อแม่ต้องมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บุตรจะเรียนรู้ได้ว่า อะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นคุณค่าของชีวิต

๔. มีสุขภาพดี มีพลานามัย องค์กรอนามัยโลก ได้ให้นิยมคำว่า สุขภาพดี ไว้ว่า สุขภาพ คือ สวัสดิการทางกาย อารมณ์ปัญญา และสังคม ผู้มีสุขภาพส่วนตนดีย่อมช่วยให้สวัสดิการส่วนรวมดีด้วย

๕. มีการศึกษา มีโอกาสที่จะเรียนรู้มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาหลัก คือ อ่านออกเขียนได้ทำเลยได้ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้สามารถได้การศึกษาและเรียนรู้เรื่องอื่นๆต่อไป

๖. เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็นเราทุกคนเป็นผู้บริโภค คือ กิน เสพ ใช้ สิ่งต่าง ๆ ทั้งหลาย เพื่อสนองความต้องการของร่างกาย การฉลาดบริโภค คือ การบริโภคอย่างพอดี เพราะถ้ามากไปหรือน้อยไปก็จะเกิดปัญหาได้ในการเป็นผู้ผลิตที่ดีหรือผู้ผลิตเป็นนั้น จะต้องไม่ผลิตสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัยแก่ผู้อื่น

๗. มีอาชีพสุจริต งานเป็นเครื่องมือ ทำมาหากินต่างๆนั้น หากไม่ผิด ทางโลก และทางธรรมเป็นงานสุจริตย่อมไม่ก่อความเดือดร้อนให้ผู้ใด

๘. มีคุณธรรมและจริยธรรม คุณธรรม คือ สภาพคุณงามความดี และจริยธรรม คือ ควรยึดคุณธรรมและนำมาปฏิบัติ

---

[๖๑] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **การพัฒนาที่ยั่งยืน**, หน้า ๑๕๙.

[๖๒] ทวีรัสมิ์ ธนาคม, **ถึงจะยากก็ต้องทำ,** (กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๓๓), หน้า ๑๔.

๙. รู้จักหาความรู้แก้ปัญหา และคลายความทุกข์ด้วยกุศลวิธี ปัญหา คือ เรื่องหรือสิ่งที่ต้องแก้ไขก่อนจะแก้ปัญหาต้องพยายามหาสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้แก้ไขที่แต่ละสาเหตุ เมื่อเกิดปัญหามักจะมีทุกข์ตามมา ความทุกข์จะหลักหรือเบาก็ขึ้นอยู่กับการมองทุกข์นั้น

๑๐. รู้จักตัดสินใจ การตัดสินใจมีความสำคัญมากสำหรับประชาชนที่อยู่ ในการปกครอง ระบอบประชาธิปไตย การตัดสินใจต้องเริ่มด้วยความรู้ คือ รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ แม้ทำแล้วจะเกิดอะไรตามมา นอกจากความรู้แล้วยังต้องใช้ประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว แก่ตนเองหรือแก่ผู้อื่น มาใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจด้วย จะได้ไม่ผิดพลาด หรือมีความผิดพลาดน้อยที่สุด

๑๑. ผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ทุกคนจำเป็นต้องมีกัลยาณมิตร เพื่อผู้หวังดีคอยตักเตือนให้ทำดี การคบหากับคนอื่นนั้นเราจะต้องคิดเสมอว่า มนุษย์แต่ละคนแตกต่างกัน เพราะได้รับการเลี้ยงดูมาต่างกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกัน

๑๒. ขวนขวายทำกิจที่มีประโยชน์ทุกคน ควรมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่ส่วนรวม การทำประโยชน์อาจทำได้หลายอย่างจะทำด้วยกิริยา หรือวาจาก็ได้

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

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการดำเนินชีวิตควรเป็นไปในทางที่ถูกที่ควร รวมถึงการสร้างทักษะชีวิตที่ดี เพื่อใช้สถานการณ์ทางสังคมที่เป็นทางลบ ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสังคมและชุมชน สิ่งแวดล้อม เพื่อให้พัฒนาและประสบความสำเร็จในการทำงาน

๒.๓.๔ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

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

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ ดังนี้[๖๓]

๑. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่างๆ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและชีววิทยา สามารถมี

---

[๖๓] พิสมัย จันทวิมล, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**, (กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซด์ จำกัด, ๒๕๔๑),หน้า ๕๖-๖๒.

ผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

๒. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันจะสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำเนินชีวิตและโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

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

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อีกหลายท่าน อาทิ

ประเวศ วะสี[๖๔] ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริหารสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์[๖๕] ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม เป็นต้น

---

[๖๔] ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางการส่งเสริมสุขภาพ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม,** พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บ้านหมอ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

[๖๕] วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, **นโยบายสาธารณเพื่อสุขภาพ,** พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗-๑๘.

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อีกทั้งการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนาไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุด

๒.๓.๕ องค์ประกอบของการพัฒนาชีวิตในทางพระพุทธศาสนา

การพัฒนาทักษะชีวิตในทางพระพุทธศาสนาจะเกิดขึ้นได้ด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิปัญญา เมื่อปฏิบัติทั้งศีล สมาธิเป็นบ่อเกิดแห่งปัญญา

พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ปยุต. โต) [๖๖] การพัฒนาชีวิตให้เกิดมีคุณสมบัติครบทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านภาวิตกาย การพัฒนากาย มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ ด้านภาวิตสีล การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล กับเพื่อนมนุษย์ในสังคม ด้านภาวิตจิต การเจริญจิต คือการทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง สงบสุข และเป็นอิสระ ด้านภาวิตปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความคิดเหตุผล และการ หยั่งรู้ความจริง จนเข้าถึงอิสรภาพมีชีวิตที่ดีงาม ปลอดทุกข์ปราศปัญหา

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาทักษะชีวิต ในทางพระพุทธศาสนา เมื่อปฏิบัติศีล สมาธิ เป็นบ่อเกิดแห่งปัญญา ทำให้ชีวิตมีการพัฒนากาย มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ใน สังคม จิตใจเข้มแข็ง สงบสุขและมีความรู้ความเข้าใจตามความจริง

๒.๓.๖ แนวคิดการพัฒนาชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา

พระธรรมปิฎก [๖๗] (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะคุณภาพชีวิตว่า การพัฒนาทักษะชีวิตนั้นควรพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย เป็น การศึกษา เพื่อให้ รู้จักใช้อายตนะและอวัยวะทั้งหลาย มีมือ เท้า ปาก ตา เป็นต้น ทั้งกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านศีล เพื่อการศึกษา การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับ เพื่อนมนุษย์ในสังคมอย่างมีระเบียบ มีระบบ มีวิธีการแสดงออกที่เหมาะสมและมีวินัย ด้านจิต เป็นการศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิคือไม่ให้วอกแวก กระสับกระส่าย ให้รู้จักมนสิการและมีโยนิโสมนสิการ ทั้งนี้เพราะโลกนี้เต็มไปด้วยพลังงาน (กระแสจิต) จิตจึงต้องมีการควบคุม จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว การทำจิตใจให้เจริญงอกงาม ขึ้นในความดีความเข้มแข็ง มั่นคง สงบสุขและอิสระ ในการกระทำซึ่งการแสดงออกทั้งทางกาย หรือ คำพูดทั้งหลาย ล้วนออกมาจากจิต ทั้งสิ้น

ดังพุทธพจน์ในพระธรรมบท ขุททกนิกาย “มโนปุพฺพงฺ คมา ธมฺมา มโนเสฏฺฐา มโนมยา” แปลความว่า “ธรรม (คือการกระทำที่เป็นกุศลและอกุศล) ทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจ ประเสริฐสุด สำเร็จด้วยใจ” ด้วยเหตุนี้การกระทำให้จิตมีสมาธิเพื่อให้เกิดพลัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ด้านปัญญา

---

[๖๖] พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุต. โต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๘๑–๘๒.

[๖๗] พระธรรมปิฎก, **พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, มปป), หน้า ๓๙.

เป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญาให้เกิดความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง (ยถา ภูต) เป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความคิดหาเหตุผลและการหยั่งรู้ความจริง จนเข้าถึงอิสรภาพมีชีวิตที่ดีงาม ปลอดทุกข์ปราศจากปัญหา ปัญญา แบ่งเป็น ๒ ชนิดคือ โลกียปัญญา หมายถึง ปัญญาขั้นโลกียะ ไม่เป็นไปเพื่อสิ้นกิเลสตัณหา โลกุตตรปัญญา หมายถึง ปัญญาขั้นโลกุตตระ ที่เป็นไปเพื่อสิ้นกิเลสตัณหา ได้แก่ความรู้ใน อริยสัจ ๔

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)[๖๘] การพัฒนาทักษะชีวิตด้วยพุทธภาวนาเป็นการพัฒนาคนให้รู้จักเป็นอยู่ได้อย่างดี โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิตที่เป็นไปตามธรรมดา การพัฒนามนุษย์ทั้งหลายให้อยู่ในศีลก่อน แต่การจะปฏิบัติศีลได้ก็คงต้องมีการสำรวมกายจัดระเบียบทางกายให้เรียบร้อย เมื่อกาย เรียบร้อย ศีลย่อมเกิด บุคคลเมื่อมีศีลก็ย่อมปูพื้นฐานของจิตให้มีเมตตาขึ้น และด้วยปัญญาก็จะ เกิดความรู้ความเข้าใจ ได้มากขึ้นว่าสิ่งไหน ควรทำ ไม่ควรทำ

อุบลรัตน์ เพ็งสถิต [๖๙] ได้กล่าวไว้ว่า การมีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ การมีจิตใจที่ ได้รับการฝึกฝนอบรมให้มีคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีความเมตตา กรุณา ความซื่อสัตย์จริงใจ ขยัน อดทน มีความมั่นคงทางจิต มีสมาธิแน่วแน่ จนมีความสุขจากพื้นฐานจากจิตที่ประกอบด้วยคุณธรรมจริยธรรม จิตใจที่ได้รับการฝึกดีแล้ว ย่อมเป็นสุข ภาวิตปัญญา การมีปัญญาที่พัฒนาแล้ว เช่น การฝึกอบรมตนเองให้มีปัญญา รู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง เช่นการ มีปัญญาพิจารณารู้ไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกข์ขัง อนัตตา ตามความเป็นจริง ปราศจากการ ยึดถือว่าเป็นตัวเรา ของเรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ให้ความหมาย ของทักษะชีวิตไปแล้วในด้านความหมายทั่วๆ ไป ความหมายจากองค์การอนามัยโลก ทางด้าน พระพุทธศาสนา และทักษะชีวิตกับการพัฒนาเยาวชนในด้านกายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ส่วนแนวความคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของเยาวชนนั้น

ดนัย ไชยโยธา[๗๐] ได้ อธิบายอริยสัจ ๔ และโลกุตตรธรรม ไว้ในพื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษาว่า โลกุตตรธรรม ที่ตั้งอยู่บน อริยสัจ ๔ มีดังนี้ทุกขอริยสัจ ความรู้เรื่องลักษณะของความทุกข์หลักธรรมข้อนี้ สอนว่า กระบวนการแห่งการพัฒนาทักษะชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาทั้งทางกายภาพ เช่น ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย และทั้งจิตภาพ เช่น ความไม่สมปรารถนาการ ประสบกับสิ่งที่ไม่ปรารถนา และการพลัดพรากจากสิ่งที่รักเหล่านี้เป็นต้น ล้วนก่อให้เกิดความทุกข์เยาวชนจะนำทักษะในการปรับเปลี่ยนของความทุกข์นี้ได้อย่างไรก็ต้องอยู่ที่การเข้า ใจความจริงตามสภาวธรรม คือ ไม่ยึดติดร่างกายและความคิดต่างๆ ในสภาพเช่นนี้ที่เรียกว่า ความทุกข์

---

[๖๘] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), “สู่การศึกษาแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๙ (กันยายน, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘ – ๑๙.

[๖๙] อุบลรัตน์ เพ็งสถิต, **จิตวิทยาพัฒนาการ**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๓.

[๗๐] ดนัย ไชยโยธา, **พื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษา**,(กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเอส พริ้นติ้งเฮ้าส์, ๒๕๓๔), หน้า ๑๒๗ – ๑๓๐.

พระพุทธศาสนา สอนว่า ความดับทุกข์เป็นสิ่งที่พึงจะเรียนรู้ ทำความเข้าใจเพื่อ หาทางแก้ไข สมุทัย ได้แก่ เหตุแห่งความเกิดทุกข์พระพุทธศาสนา สอนว่าปรากฏการณ์ต่างๆ มิได้เกิดขึ้นมาลอยๆ ทุกอย่างย่อมมีสาเหตุหรือที่มา สาเหตุหรือที่มา เรียกว่า สมุทัย เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์คือ ตัณหา ๓ ประการ ได้แก่ กามตัณหา ความอยากได้ในสิ่งที่ไม่เคยได้ไม่เคยมี ภวตัณหา เมื่อได้ตามที่อยากแล้วก็อยากให้มันคงสภาพเดิม วิภวตัณหา ความไม่พอใจใน สภาพที่ตนเป็นอยู่ในปัจจุบัน อยากจะให้มันหมด หรือพ้นจากสภาพนั้น ทุกขนิโรธ ได้แก่ความ ดับสนิทแห่งทุกข์คือ การสลัดตัณหา ๓ ประการอันเป็นเหตุแห่งทุกข์นั้นได้ขั้นตอนแห่งการดับ ตัณหาเรียกว่า อริยมรรคมีองค์ ๘ มรรค ได้แก่ หนทางที่จะนำไปสู่ความดับทุกข์หรือ ดับตัณหา นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ ศีล สมาธิปัญญา อันถือเป็นข้อปฏิบัติที่จะให้ปัจเจกชน ถึงความดับทุกข์ได้

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาทักษะชีวิตด้วยพุทธภาวนาเป็นการพัฒนาคนให้รู้จัก เป็นอยู่โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิต การพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย เป็นการศึกษาเพื่อให้รู้จักใช้อายตนะและอวัยวะ ให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ ด้านศีลเพื่อการศึกษาการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมอย่างมี ระเบียบและมีวินัย ด้านจิตเป็นการศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิ ด้านปัญญาเป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญา ให้เกิดมีความมั่นคงทางจิต ความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลาย พิจารณารู้ไตร ลักษณ์คือ อนิจจัง ทุกข์ขัง อนัตตา ตามความเป็นจริง ปราศจากการยึดถือว่าเป็นตัวเรา

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์การ ที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนใน เครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน โดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนามีดังต่อไปนี้

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร[๗๑] ฐานคิดเกี่ยวกับเครือข่าย มี ๓ ประการ คือ

๑. เครือข่าย คือธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่ง

---

[๗๑] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร (อบอุ่น), **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐.

๒. เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์เชิงกระบวนระบบ

๓. เครือข่าย คือโครงสร้างที่ออกแบบและโครงสร้างตามธรรมชาติ

เป็นการอธิบายถึงเครือข่ายในฐานะของข่ายใยชีวิต และความเป็นเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่โยงใยของสรรพสิ่ง แล้วสร้างภาระหน้าที่เชิงปฏิสัมพันธ์ต่อกันจนกลายเป็นที่ยั่งยืนเสมือนตาข่ายที่โยงใยและซับซ้อน และเหมือนห่วงโซ่ของสิ่งต่าง ๆ ที่มีการสานต่อการอย่างแนบแน่นแต่มีความยืดหยุ่นและมีความเป็นอิสระในตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

๒.๔.๑ ความหมายเครือข่าย

เสรี พงศ์พิศ[๗๒] กล่าวว่า “เครือข่าย” คือ ขบวนการสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นไม่ขึ้นต่อกัน

ขนิฏฐา กาญจนรังสีนนท์ [๗๓] กล่าวว่า เครือข่าย คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดรูป หรือจัดระเบียบโครงสร้างที่คนหรืองอค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระ กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมกัน หรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และการเป็นเครือข่ายสมาชิกไมมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระ หรือความเป็นตัวของตัวเองของคน หรือองค์กรนั้น ๆ

นฤมล นิราทร [๗๔] กล่าวว่าเครือข่ายหรือ Network มีความหมายไดหลาย ลักษณะซึ่งหากมองในเชิงโครงสร้างเครือข่าย หมายถึง กลุ่มของจุดต่าง ๆ ซึ่งเชื่อมโยงต่อกันด้วยเส้นโดยจุดต่าง ๆ คือ บุคคลหรือกลุม ส่วนเส้นที่เชื่อมนี้คือ ความสัมพันธ์ที่บุคคลหรือกลุ่มต่างๆมีต่อกัน

ประเวศ วะสี[๗๕] กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทาให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่ง

---

[๗๒] เสรี พงศ์พิศ, **เครือข่าย**, (กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๘.

[๗๓] ขนิฏฐา กาญจนรังสีนนท์, การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยองค์กรเครือข่าย, **วารสารพัฒนาชุมชน,** ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๙ (กันยายน), ๒๕๔๒, หน้า ๒๖-๓๐.

[๗๔] นฤมล นิราทร, **การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณา**, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๖.

[๗๕] ประเวศ วะสี, **ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมไทย,** หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑,(กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

กัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความ สามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์[๗๖] ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามของเครือข่ายว่า มีความหมายแตกต่างไปตามมุมมองของแต่ละคน และให้นิยามของเครือข่ายเพื่อการปฏิรูปการศึกษาว่า หมายถึง "การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงานหรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสาน เชื่อมโยงเข้าหากันภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปฏิรูปการศึกษา" กลุ่มเครือข่ายนั้น ต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน

สรุป ความหมายของเครือข่าย เครือข่าย (Network) หมายถึง การเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

๒.๔.๒ การสร้างเครือข่าย

ปาริชาติ วลัยเสถียร[๗๗] ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ ดังนี้

๑. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้ คือ ๑) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด ๒) จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ๓) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วมเครือข่าย คำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทางานผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

๒. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย จะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกันและต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่า เป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

๓. ขั้นการสร้างพันธกรณีร่วมกัน เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกันซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกันซึ่ง

---

[๗๖] เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา,** (กรุงเทพฯ : ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

[๗๗] ปาริชาติ วลัยเสถียร, **กระบวนการและเทคนิคการทางานของนักพัฒนา,** (กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

ในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation

๔. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน การเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

๕. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกัน จนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าตนได้รับผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

๖. ขั้นติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นการสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปของการบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิตซึ่งผู้นาจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิด

ความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach) และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสานึกร่วมกันว่าจะทำเพื่ออะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้วผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการทั้ง คน องค์กรและชุมชน

๒.๔.๓ ประเภทของเครือข่าย

สหัทยา วิเศษ[๗๘] ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย โดยเครือข่ายประเภทนี้อาจแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ

๑.๑ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่นเครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทางานและโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็นทางการ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดมาจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ

๑.๒ เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการรวมกลุ่มเครือข่ายตามประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น เช่น ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการเงินชุมชน ด้านสุขภาพ ด้านเกษตรกรรม โดยที่ลักษณะของเครือข่ายประเภทนี้จะเป็นกลุ่มเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดโครงสร้างที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ซึ่งอยู่ในลักษณะแนวราบ (Horizontal) ไม่มีประธาน มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการนาเพื่อพัฒนาศักยภาพของตน

๑.๓ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน โดยเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมพื้นบ้าน เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

๒. เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการ โดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่าย โดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ เป็นต้น

๒.๔.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร[๗๙] กล่าวว่า จุดร่วมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่

๑. หน่วยชีวิต หรือ สมาชิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะความเป็นเครือข่าย หมายถึงการร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

---

[๗๘] สหัทยา วิเศษ, **องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา,** เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี : สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

[๗๙] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ,** (กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๕๘.

๓. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย จะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันทั้งการสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร [๘๐] ได้จำแนกบทบาทและหน้าที่ของเครือข่าย ในสังคมไทย ออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๑. ระดับกิจกรรม/การทำงาน (ทีมทำ) ได้แก่ เครือข่ายที่เน้นกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่หรือในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นสำคัญ โดยเป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ไม่ซับซ้อนมีแบบแผนการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะคล้ายงานประจำ มีกระบวนการจัดการและการทำงานที่เน้นการพึ่งพาอาศัยและทรัพยากรในพื้นที่ เช่น เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายแม่บ้านเกษตรเครือข่ายประชาตำบล ฯลฯ ที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำงานในกิจกรรมนั้นอย่างจริงจัง

๒. ระดับการสนับสนุนและประสานงาน (ทีมนำ) ได้แก่ เครือข่ายที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างเครือข่ายและภาคีต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของเครือข่ายย่อยในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อมูลทางเลือกในกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่าย ในระดับนี้อาจเป็นทั้งเครือข่ายเชิงพื้นที่ที่มีการทำงานครอบคลุมในระดับจังหวัด หรือภูมิภาคและเครือข่ายเชิงประเด็นที่ทำงานเฉพาะด้าน

๓. ระดับการส่งเสริม /และการให้คำปรึกษา (ทีมหนุน) ได้แก่ เครือข่ายขององค์การสถาบัน และหน่วยงานหลักทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา และพัฒนาเป็นเครือข่าย เช่น การสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระปกเกล้า สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมของเครือข่ายดังกล่าวจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาและให้แนวทางการปฏิบัติแก่เครือข่ายอื่น ๆเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ

๔. เกิดการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นความสำเร็จของเครือข่ายในการที่จะร่วมกันพัฒนาและจัดการกับทรัพยากรในท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายเพื่อการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นนี้มีพลังขับเคลื่อนในหลาย ๆ พื้นที่

๕. เกิดกระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย ปัจจุบันประเด็นปัญหาสาธารณะจำนวนไม่น้อยที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปสู่ข้อยุติ ด้วยพลังของเครือข่ายและการจัดการในเชิงนโยบาย ตัวอย่างเช่น การรวมตัวกลุ่มองค์การ เครือข่ายที่ทำงานในด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่พยายามผลักดันพระราชบัญญัติชุมชน ฉบับประชาชนให้มีการนำเสนอต่อการพิจารณาของรัฐสภา และการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมของประเทศ เป็นต้น

---

[๘๐] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ**, หน้า ๔๑.

๖. เกิดอำนาจหรือพลังอำนาจแฝงเกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มองค์การและเครือข่ายอำนาจ หรือการต่อรองนี้จะไม่มีการเกิดขึ้นได้หากไม่มีการรวมกลุ่มองค์การต่าง ๆ เข้าด้วยกันพลังอำนาจของการรวมกลุ่มนี้บางครั้งอาจไม่ส่งผลที่เป็นรูปธรรมโดยตรง แต่เป็นพลังหรือประโยชน์ในทางอ้อมที่บรรดากลุ่มหรือเครือข่ายอื่น ๆ ให้ความเกรงใจและสามารถนามาเป็นการต่อรองในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้

รูปแบบของเครือข่าย

การเกิดขึ้นหรือการรวมตัวเป็นเครือข่าย สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ[๘๑] ได้อธิบายรูปแบบของเครือข่ายที่พอสรุปได้ว่า

๑. เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ การเกิดเครือข่ายที่เป็นสายใยของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในอดีตนั้น เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งความสัมพันธ์นี้อาจเนื่องมาจากมีสายสัมพันธ์ทางเครือญาติกัน หรือมีความเชื่อถืออย่างเดียวกัน เป็นครูเป็นศิษย์กัน หรือเคยแลกเปลี่ยนผลผลิตระหว่างกัน

๒. เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยการจัดตั้ง การเกิดขึ้นของเครือข่าย อาจเกิดขึ้นจากการขาดความพร้อมและความต้องการของผู้นำและเครือข่าย ในบางกรณีก็เกิดจากการต่อรองขององค์กรภายนอกที่เข้าไปจัดตั้งกลุ่มเพื่อให้เกิดเครือข่าย

อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์[๘๒] ได้จัดแบ่งรูปแบบของเครือข่ายไว้ ๒ รูปแบบ คือ

๑. เครือข่ายแบบที่ไม่เป็นทางการ เป็นเครือข่ายที่สร้างผ่านตัวผู้นำโดยการเชิญชวนให้คนที่รู้จัก คนใกล้ชิด ให้เข้ามาร่วมกิจกรรมหรือดำเนินงานต่างๆ และขยายต่อไปในละแวกที่อยู่อาศัย เป็นการสร้างรูปแบบเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ หรือใช้ช่องทางแบบไม่เป็นทางการ

๒. เครือข่ายแบบเป็นทางการ เป็นการเลือกองค์กรหรือหน่วยงานที่มีคุณภาพสูง มีบุคคลหรือสมาชิกอยู่ในองค์กรหรือหน่วยงานเป็นจำนวนมาก รวมทั้งเป็นสถาบัน/องค์กรหรือหน่วยงานทีมีความสามารถเผยแพร่แนวคิดของโครงการ สู่บุคคลที่ต่างวัย ต่างอาชีพ ต่างสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ[๘๓] ได้จำแนกลักษณะของเครือข่ายออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. เครือข่ายความคิด เป็นเครือข่ายที่เน้นการทำงานด้านความคิด ความรู้ หรือเทคนิคต่างๆ เครือข่ายเหล่านี้เป็นแหล่งที่ผู้นำได้มีโอกาสเผยแพร่แนวคิดของตน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับคนอื่นๆ ทำให้เกิดความคิดที่ชัดเจนขึ้น เครือข่ายความคิดมักเน้นเครือข่าย

---

[๘๑] สัมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ, **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน**, (กรุงเทพ ฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์), ๒๕๓๗, หน้า ๗๘-๘๑.

[๘๒] อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์, **เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์,** (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ๕๓.

[๘๓] อ้างแล้ว, **การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน**, หน้า ๗๘-๘๑

ของกลุ่มคนที่อยู่บนสถานภาพที่คล้ายคลึงกัน แต่อยู่ต่างถิ่นกันได้รวมตัวกันสร้างเครือข่ายเพื่อจะได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เช่น เครือข่ายกลุ่มครู เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

๒. เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายที่เน้นการช่วยเหลือ ร่วมมือกันในการทำกิจกรรม ส่วนมากมักเป็นเครือข่ายภายในชุมชนที่สมาชิกของเครือข่ายอายเป็นเครือญาติกัน หรือมีสายสัมพันธ์เป็นครูเป็นศิษย์กัน หรืออาจร่วมอยู่ในกลุ่มกิจกรรมเดียวกัน สมาชิกของเครือข่ายจะช่วยเหลือหรือร่วมมือกันทำให้งานการพัฒนาประสบความสำเร็จ

๓. เครือข่ายสนับสนุน กิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน นอกจากจะมีความคิดในการวิเคราะห์หาทางออกในการแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมการแก้ปัญหาแล้ว สิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นมาก คือ จะต้องมีทุน ที่มาของทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนา อาจมาจากการระดมทุนภายในหมู่บ้าน โดยการระดมหุ้นจากสมาชิก เช่น กองทุนร้านค้า กลุ่มออกทรัพย์ หรือธนาคารข้าว หรือการทอดผ้าป่า หรืออาจเป็นทุนมาจากภายนอก ได้แก่ การบริจาคหรือการช่วยเหลือของแหล่งทุนภายนอก

ดังนั้น รูปแบบของเครือข่ายอาจจะมีทั้งเครือข่ายแบบที่ไม่เป็นทางการและเครือข่ายแบบเป็นทางการทั้งนี้ทั้ง ๒ รูปแบบ เกิดจากบุคคลที่รวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมต่อไป

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ คือ ข้อตกลงร่วมหรือ กติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริม สุขภาวะพระสงฆ์ ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์การเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม [๘๔] หมวด ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสูการปฏิบัติ

ข้อ ๓๐ คณะสงฆ์พึงจัดให้มีกลไกระดับชาติ ที่มีผู้แทนจากองค์กร คณะสงฆ์ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาทุก ระดับ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่กำหนดทิศทางบูรณาการสนับสนุนให้เกิด การขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ให้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ สูการปฏิบัติด้วย

ข้อ ๓๑ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

---

[๘๔] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**, (นนทบุรี : โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮาส จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๑๖.

ข้อ ๓๒ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึง ความสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันและเป็นจุดอ้างอิงของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์และสังคมในอนาคต

๒.๕ บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัยวัดพนาลัยเกษม อำเภอเวียงชัย

จากการลงพื้นที่ภาคสนามของทีมงานวิจัยในจังหวัดเชียงราย โดยมีเป้าหมายศึกษาวิจัยที่วัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ทำให้ได้พบบริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษาดังนี้

วัดพนาลัยเกษม ชาวบ้านเรียกว่า “วัดเวียงเหนือ” เดิมชื่อว่า วัดป่าบงขวาง ตั้งอยู่เลขที่ ๑๒๘ หมู่ที่ ๑๑ บ้านพนาลัย ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัด เชียงราย ภายในวัดมีเนื้อที่ ๓ ไร่ ๑ งาน ๙๗ ตารางวา (โฉนดที่ดิน เลขที่ ๑๗๖๙๔) วัดนี้แต่เดิมเป็นวัดร้างไม่ปรากฏหลักฐานว่าสร้างเมื่อใด พบแต่เพียงกองอิฐและซากเจดีย์ซึ่งอยู่ตรงที่สร้างอุโบสถหลังใหม่ ต่อมาประมาณปี พ.ศ. ๒๔๗๐ มีชาวบ้านอพยพมาจากบ้านปล้อง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย มาตั้งรกรากแผ้วถาง ที่ทำที่บริเวณนี้ เนื่องจากพื้นที่เป็นป่าไผ่ (ไผ่บง) เป็นจำนวนมาก ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านป่าบงขวาง” เมื่อมีชาวบ้านอพยพเข้ามามากขึ้น เพราะรู้ข่าวจากคำบอกเล่าว่า บ้านป่าบงขวาง ข้าวน้ำอุดมสมบูรณ์ จึงพากันเข้ามาตั้งรกรากที่นี่ เมื่อประชากรมีจำนวนมากขึ้น จึงร่วมกันสร้างสำนักสงฆ์ขึ้นมาในบริเวณวัดร้าง เมื่อปี พ.ศ ๒๔๘๒ พร้อมกับสร้างเสนาสนะต่างๆ แล้วนิมนต์พระสงฆ์มาจำพรรษา โดยตั้งชื่อวัดตามนามบ้านขณะนั้นว่า วัดป่าบงขวาง ต่อมาได้เสนอขอจัดตั้งวัดไปยังกรมการศาสนา จึงเปลี่ยนนามวัดใหม่ว่า **“วัดพนาลัยเกษม”** และใน พ.ศ. ๒๕๔๓ คณะสงฆ์อำเภอเวียงชัยได้ย้ายโรงเรียนวัดเวียงชัยพิทยา พระปริยัติธรรมแผนก สามัญศึกษา จากวัดไชยราษฎร์สำราญหรือวัดเวียงชัย มาตั้งที่โรงเรียนบ้านเวียงเหนือเดิมเพราะนักเรียนมีจำนวนเพิ่มขึ้น และขาดแคลนอาคารเรียนประกอบกับโรงเรียนบ้านเวียงเหนือ ได้ย้ายนักเรียนไปรวมกับโรงเรียนบ้านค่ายเจริญ เนื่องจากมีนักเรียนน้อยลง โดยให้โรงเรียนวัดเวียงชัยพิทยา สังกัดวัดพนาลัยเกษม และเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงเรียนเวียงชัยพิทยา” เนื่องจากเป็นโรงเรียนของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “วัดพนาลัยเกษม มุ่งมั่นพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน” และมีความสำคัญ ดังนี้

๑. เป็นวัดที่ตั้งของโรงเรียนพระปริยัติธรรม เวียงชัยพิทยา ในโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

๒. เป็นที่ตั้งศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์วัดพนาลัยเกษม

๓. เป็นที่ตั้งวิทยาลัยผู้สูงอายุตำบลเวียงเหนือ วัดพนาลัยเกษม

๔. เป็นวัดที่ตั้งโครงการลานธรรม ลานวิถีไทย วัดพนาลัยเกษม ของกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม

๕. เป็นวัดในโครงการต้นแบบหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

๖. เป็นวัดศูนย์ชุมชนคุณธรรมวัดพนาลัยเกษม

๑. ด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน วิถีชีวิตของประชาชนโดนรอบวัดยังมีสังคม วัฒนธรรมประเพณีเป็นแบบพื้นบ้านอย่างเหนียวแน่น กล่าวคือ ยังร่วมกันรักษาขนบธรรมประเพณีของหมู่บ้านไว้เป็นอย่างดี ซึ่งทางวัดได้จัดเป็นปฏิทินปฏิบัติประจำปีของวัด ดังนี้

๑. เดือนเกี๋ยงเป็ง หรือเดือน ๑ (เดือน ๑๑ ภาคกลาง)[๘๕] ประเพณีทำบุญออกพรรษา

๒. เดือนยี่เป็ง หรือ เดือน ๒ (เพ็ญเดือนสิบสอง) ประเพณียี่เป็ง เทศธรรมมหาชาติ เวสสันดรชาดกประจำปี และทำบุญทอดกฐิน (ลอยกระทง ไม่ใช่ประเพณีของวัด)

๓. เดือนสี่เป็ง (เดือน ๒) วัฒนธรรมประเพณีทานข้าวใหม่ (เดือนสี่เป็ง) ส่วนในปี ๒๕๖๑ ตรงกับวันต้อนรับปีใหม่ด้วย ทางวัดได้จัดกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปีส่งท้ายปีเก่า ๒๕๖๐ ต้อนรับปีใหม่ ๒๕๖๑ ด้วย

๔. เดือนห้าเป็ง (เดือน ๓) ประเพณีมาฆบูชา (เดือนห้าเป็ง)

๕. เดือนเจ็ด (เดือน ๕) วัฒนธรรมประเพณีบรรพชาภาคฤดูร้อน และปี๋ใหม่เมือง (สงกรานต์)

๖. เดือนแปดเป็ง (เดือน ๖) ประเพณีสัปดาห์ส่งเสริมวันวิสาขบูชา

๗. เดือนสิบ (เดือน ๘) วัฒนธรรมประเพณีการหล่อเทียนพรรษา เข้าพรรษา และประเพณีส่งเสริมวันอาสาฬหบูชา

๘. เดือนสิบเอ็ด (เดือน ๙) วัฒนธรรมประเพณีส่งเสริและอนุรักษ์วัฒนธรรมการฟังพระธรรมเทศนาแบบพื้นเมืองล้านนาทุกวันพระ (ตลอดพรรษากาล)

๙. เดือนสิบสอง (เดือน ๑๐ วัฒนธรรมประเพณีทานก๋วยสลากภัตต์ประจำปี และทำบุญเปตพลีอุทิศกุศลแด่บรรพบุรุษ และญาติพี่น้องของประชาชน โดยความร่วมมือกับเทศบาลตำบลเวียงเหนือ

นอกจากปฏิทินประจำปีที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนแล้ว ทางวัดยังได้เน้นการจัดกิจกรรมในวันสำคัญของชาติอีกด้วย เพราะถือว่าเป็นวันที่ทางวัดต้องจัดกิจกรรมเพื่อชุมชน ได้แก่

๑. วันพ่อแห่งชาติ วันที่ ๕ ธันวาคมทุกปี

๒. วันแม่แห่งชาติ วันที่ ๑๒-๑๔ สิงหาคม ทุกปี (จะจัดกิจกรรมวันอาทิตย์ เนื่องจากเป็นกิจกรรมของศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ (ศพอ.) ให้นักเรียนได้ร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียง)

---

[๘๕] ภาคเหนือล้านมีการนับเดือนที่แตกต่างจากภาคกลางไป ๒ เดือน คือ เดือน ๑ ของภาคกลางตรงกับเดือน ๓ ของภาคเหนือ (ยกเว้นจังหวัดน่านนับเร็วไป ๑ เดือน) เดือน ๒ ตรงกับเดือน ๑๒ ภาคกลางเป็นต้น “เดือนเป็ง” คือ วันเดือนเพ็ญนั้นเอง

๓. วันเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ ๑-๔ เมษายน ทุกปี (บรรพชา-อุปสมบทภาคฤดูประจำปีของวัด และโรงเรียนเวียงชัยพิทยา)

๔. วันส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ วันที่ ๓๑ ธันวาคม – ๑ มกราคม ทุกปี จัดกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปีส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ โดยได้เริ่มกิจกรรมมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐)

๕. กิจกรรมปฏิบัติธรรมประจำปี ทุกวันที่ ๕ –๑๐ มกราคม ทุกปี จัดปฏิบัติธรรมประจำปี โดยความร่วมมือของโรงเรียนเวียงชัยพิทยา และคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย

สรุปได้ว่า วัดพนาลัยเกษม มีวิสัยทัศน์ที่เห็นด้านสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนคือ กิจกรรมเพื่อปลูกฝังความเชื่อมั่นและยึดมั่นในขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมอย่างเหนียวแน่นของชุมชน ให้เป็นสังคมแห่งความสามัคคี มีศรัทธาอุปถัมภ์บำรุงวัด ๒ หมู่บ้าน คือ บ้านพนาลัย หมู่ที่ ๑๑ และบ้านเวียงเหนือ หมู่ที่ ๖ ตำบลเวียงเหนือ วัดพนาลัยเกษม เป็นศูนย์รวมของชุมชน จนทำให้ได้รับเลือกจากวัฒนธรรมจังหวัดเชียงรายให้เป็นวัดอนุรักษ์วัฒนธรรมชุมชนในหลายด้าน ได้แก่ วัดลานธรรมลานกีฬา ศูนย์วัฒนธรรมไทยสายใยชุมชนตำบลเวียงเหนือ ศูนย์ชุมชนคุณธรรมวัดพนาลัยเกษม ฯลฯ ตลอดจนเป็นศูนย์ประสานงานกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีชุมชนของตำบลเวียงเหนือ โดยมีพระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม เป็นประธานศูนย์เครือข่าย

๒. อาชีพ จากการลงพื้นที่ภาคสนาม พบว่า ประชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม มีการเพาะปลูกข้าวและทำสวน เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่มีแม่น้ำหลายสายที่ไหลผ่าน เช่น แม่น้ำลาว แม่น้ำลาวห่าง ชลประทานฝายเชียงราย ฝายชัยสมบัติ ซึ่งเป็นหัวใจในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมของประชาชน พื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม แต่เดิมมีแม่น้ำขนาดใหญ่ไหลผ่าน แต่ปัจจุบันแม่น้ำใหญ่เหล่านั้นถูกประชาชนถมทีละน้อยจนเห็นเป็นเพียงร่องน้ำลำเหมืองเท่านั้นเอง เพราะเขายึดเอาเป็นของส่วนตัวไปแล้วและได้ออกโฉนดส่วนบุคคลอย่างสมบูรณ์ แต่วัดก็ยังเป็นศูนย์พัฒนาอาชีพเสริมแก่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนมาโดยตลอด เช่น เป็นศูนย์พัฒนาอาชีพผู้สูงอายุบ้านเวียงเหนือ ศูนย์เครือข่ายพัฒนาชมรมอาชีพการจักสาน โดยมีนายคำมูล สีทาแก ประธานวัฒนธรรมตำบลเวียงเหนือเป็นหัวหน้าในการนำทำกิจกรรม โดยการช่วยเหลือด้านอาคารสถานที่ของวัดพนาลัยเกษม เป็นต้น

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชน ทีมผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุม พบว่า วัดกับชุมชนมีความเอื้ออาทร การแบ่งปัน ความเป็นญาติพี่น้องหรือนับถือเสมือนญาติจะปรากฏให้เห็นอยู่ในชุมชน วัดกับโรงเรียน วัดกับบ้าน ประชาชนกับพระสงฆ์นั้นแทบจะเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะทำกิจกรรมอะไรก็จะไปที่วัด มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีพระสงฆ์เป็นที่ให้คำปรึกษา เช่น วิทยาลัยผู้สูงอายุตำบลเวียงเหนือ ซึ่งพระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม เป็นผู้อำนวยการ จัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นพื้นฐาน โดยให้การพัฒนาผู้สูงอายุในตำบลเวียงเหนือในด้านร่างกายและจิตใจ

๑. ด้านร่างกาย เช่น จัดกิจกรรมรำวงย้อนยุค ฟ้อนเล็บ ฟ้อนกลองยาว รำกระบี่กระบอง เปตองเพื่อนันทนาการ เป็นต้น

๒. ด้านจิตใจ เช่น การอบรม/บรรยายธรรม กิจกรรมทำบุญหล่อเทียนพรรษา ทำบุญสลากภัตต์ประจำปีทุกวันขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๑๒ เหนือ (เดือน ๑๐ ภาคกลาง) กิจกรรมทำบุญเปตพลี และเทศกาลพรรษาจะจัดกิจกรรมฟังเทศน์แบบล้านนาทุกวันพระ ถือว่าเป็นการพัฒนาจิตใจ

ประชาชนในชุมชนให้ได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคย สิ่งใดเคยได้ฟังแล้วแต่ไม่เข้าชัดจะได้เข้าใจชัด เพื่อบรรเทาความสงสัยที่มีอยู่ และให้จิตของผู้ฟังแจ่มใส ร่าเริง

๔. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ทีมงานวิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) และสังเกตการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สามเณรอำเภอเวียงชัยที่โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ซึ่งเป็นโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย มีครูพระและนักเรียนสามเณรจำนวน ๘๓ รูป (ไม่รวมวัดพนาลัยเกษม ๑๕ รูป) แล้วนำผลการศึกษาวิจัยมาวิเคราะห์ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในมิติของชุมชน พบว่า ชุมชนจะทราบการเจ็บป่วยของพระสงฆ์สามเณรภายในวัดโดยอัตโนมัติ จากกิจกรรมบิณฑบาตของพระสงฆ์สามเณรในวัด หากวันใดพระสงฆ์สามเณรรูปใดไม่ไปบิณฑบาต ชาวบ้านก็จะรู้ได้ทันทีว่าพระสงฆ์รูปนั้นเจ็บป่วย เพราะจะไม่ไปรับบิณฑบาตเหมือนทุกวัน คนใส่บาตรก็จะถามว่าพระสงฆ์รูปนั้นไปไหน เป็นอะไร ทำไมไม่มาบิณฑบาต ก็จะมาเยือน มาดูแล นำอาหารหรือยามาถวาย ยาที่นำมาถวายส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้าน และยาสมุนไพรพื้นบ้าน เมื่อพระสงฆ์เจ็บป่วยหนักก็จะนำส่งโรงพยาบาลใกล้ชุมชน

นอกจากนี้ คณะกรรมการวัดและศรัทธาผู้อุปถัมภ์วัดยังมีการตั้งกองทุนช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์สามเณรขึ้น ๑ กองทุน โดยญาติโยมบริจาคกันตามกำลังศรัทธาเพื่อให้ทางวัดนำไปเป็นค่าใช้จ่ายของญาติโยมที่ไปเฝ้าไข้ของพระสงฆ์สามเณรในโรงเรียนพยาบาล (กรณีนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล) ซึ่งเจ้าอาวาสได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนญาติร่วมจัดตั้งกองทุนการรักษาพยาบาลทุกวันธรรมสวนะ เนื่องจากที่วัดจัดทำบุญทุกวันพระตลอดปี

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยศึกษาเรื่อง รูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเชียงราย ในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ ดังนี้

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.[๘๖] ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารรองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ยังไม่มีสิทธิใด ๆ มีบ้างเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนหนึ่งยัง

---

[๘๖] พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย,** (ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗) , หน้า ๘๙-๑๓๐.

ขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผลจากการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้มหาเถรสมาคมจัดประชุม พระสังฆาธิการเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๖ เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลัก การพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมการป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมี การกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดรับเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก้ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ทั้งเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ

ปัณณธร ชัชวรัตน์[๘๗] ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซื้อยาฉันเอง ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย ที่มีพฤติกรรมระดับมากสำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งวัด อายุ จำนวนพรรษา

---

[๘๗] ปัณณธร ชัชวรัตน์, **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา**, (กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า บทคัดย่อ.

นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก ทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา วงศ์สืบชาติ[๘๘] ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๐๓) ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจาตัวของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ๒๓๕ รูป ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอาการเจ็บป่วย ๑๕๘ รูป ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือด แพ้อากาศ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ๗๗ รูปการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานครมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับนานๆ ครั้ง ($\bar{X}$ = ๓.๓๐) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีพรรษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันในการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันในทุก ๆ ข้อ พระสงฆ์ ในกรุงเทพมหานคร ที่พักประจาอยู่ที่วัดต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในทุก ๆ ข้อ

สุวัฒสัน รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ[๘๙] ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาสรุปได้ คือ พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๐.๖๑) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย ($\bar{X}$ = ๓.๒๑) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจาพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้อยกว่าพระที่มีอายุและมีพรรษาน้อยกว่า

---

[๘๘] สุชาดา วงศ์สืบชาติ, **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามและวัดปากน้ำภาษีเจริญ**, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑.

[๘๙] สุวัฒสัน รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ, **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐.

พระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่างกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้อยกว่าพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้น อายุ พรรษา และสถานที่ตั้งวัดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

อรอุมา เลาหพิบูลย์กุล[๙๐] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดสุขภาพตามแผนปัจจุบันเป็นการบำบัดรักษาโดยอาศัยเครื่องมือการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์เป็นหลักโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะโรคด้วยยาและการผ่าตัด และรักษาแบบแยกส่วน ส่วนการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมถะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด ในการการบูรณาการรักษาสุขภาพเชิงพุทธโดยการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยตรวจวินิจฉัยโรคครอบคลุมทุกมิติ คือ อาหาร อุตุ จิตและกรรม ใช้เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบันด้วยความเมตตา คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยการใช้ยารักษาก็ต้องระวังฤทธิ์ทางเคมีทำให้มีผลต่อร่างกายและไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสมอไป สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน ได้แก่ การฉายแสง ฉีดยา ผ่าตัด ทานยา พอก ทา และตามแนวพุทธด้วยการอบรม นัตถุ์ยา และการวิธีปฏิบัติสมาธิด้วย จุดหมายในการบำบัดรักษานั้นคือการหายจากโรคแต่ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ใช่การทำลายเชื้อโรคอย่างเดียว แต่ต้องดูแลรักษาสุขภาพกายสุขภาพใจด้วย

ปัทมา สุพรรณณกุล และวัชรี ศรีทอง[๙๑] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๓ ปัจจัย ได้แก่ ๑.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ๒) ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาในเลือด พบมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาเอดส์ของพระสงฆ์ผ่านความตั้งใจ (ค่าอิทธิพลเส้นทางโดยรวมเท่ากับ ๐.๕๑ และ ๐.๒๑ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่ ๓ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าอิทธิพลเส้นทาง เท่ากับ ๐.๐๔) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรเสริมสร้างศักยภาพด้านความเชื่อมั่นในความสารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับ

---

[๙๐] อรอุมา เลาหพิบูลย์กุล, “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ” **วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร,** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๔๐-๑๖.

[๙๑] ปัทมา สุพรรณณกุล และ วัชรี ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย”,**วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๕-๑๑๐.

น้ำตาลแก่พระสงฆ์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารและการเลือกซื้ออาหารที่จะถวายพระสงฆ์

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถนำมาเสนอเป็นองค์ความรู้และระบบการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒.๗ กรอบแนวความคิดของงานวิจัย

ภาพที่ ๑

แนวคิด ทฤษฎี : แนวคิดเสริมสร้างสุขภาวะ, การบูรณาการสาธารณสุขชุมชน, Carrying Capacity

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๓. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

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

๑. การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบ การศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ดังนี้

๑.๑ ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย และเอกสารอื่นๆ โดยอาศัยแนวคิดสุขภาวะพระสงฆ์ รูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกรอบในการศึกษา

๑.๒ ทำการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุข

๑.๓ รูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายในมิติต่างๆ

๑.๔ สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม (Field Study) เพื่อทราบถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

๒.๑ ทำการศึกษาและคัดเลือกองค์กร ชุมชน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของเรื่อง คือ จำนวน ๔ องค์กร

๒.๒ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับคณะสงฆ์ สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และส่วนงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

๒.๓ สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสารและภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย และผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในมิติต่างๆ ทั้งนี้ เน้นการนำผลการศึกษาวิจัยมาเผยแพร่ให้ คณะสงฆ์ ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ

๒.๔ สรุปผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญมุ่งเน้นการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับคณะสงฆ์ สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ตัวแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ผู้ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และส่วนงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๒๐ รูป/คน ดังนี้

ที่	ชื่อ นามสกุล	หน่วยงาน	ตัวแทน
๑	พระครูรัตนชัยคุณ	เจ้าคณะอำเภอเวียงชัย	ผู้ปกครองคณะสงฆ์
๒	พระครูวิมลศิลปกิจ	รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย	ผู้ปกครองคณะสงฆ์
๓	พระครูโบราณบุรานุรักษ์	เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ	ผู้ปกครองคณะสงฆ์
๔	พระครูพิธานพิพัฒนคุณ	เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม	วัดพนาลัยเกษม
๕	พระกฤษณะ จารุวโส ลาวนันท์	วัดพนาลัยเกษม	วัดพนาลัยเกษม
๖	พระจันทร์(คมฺภีโร) แซ่ซิง	วัดพนาลัยเกษม	วัดพนาลัยเกษม
๗	นางพัชรินทร์ อารีย์	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. เวียงเหนือ	รพ.สต.ตำบลเวียงเหนือ
๘	นางสมคิด จันทร์สุภาเสน	ประธานกลุ่มแม่บ้านพนาลัย	ชุมชนในท้องถิ่น
๙	นางศศิธร ณ เชียงใหม่	ประธานกลุ่มแม่บ้าน เวียงเหนือ	ชุมชนในท้องถิ่น
๑๐	นางสาวนฤมล สุวรรณมามูล	ครูโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ฝ่ายสุขอนามัย	ครู/ผู้ปกครอง
๑๑	นางจินดา ปัญญาผาม	ประธาน อสม.บ้านพนาลัย	งานสาธารณสุขหมู่บ้าน
๑๒	นางจันทร์เอ้ย ใจเจ็น	ประธาน อสม.บ้านเวียงเหนือ	งานสาธารณสุขหมู่บ้าน
๑๓	นายสุรพล เชื้อเมืองพาน	สท.ตำบลเวียงเหนือ เขต ๒	เทศบาล ต.เวียงเหนือ
๑๔	นายทวี พยอม	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๖ เวียงเหนือ	ผู้นำท้องที่/ชุมชน
๑๕	นายตา สมณะ	รก.ประธานผู้สูงอายุหมู่ ๑๑	กรรมการวัด/ชุมชน
๑๖	นายอนันต์ ปันแปง	ไวยาวัจกรวัดพนาลัยเกษม	กรรมการวัดชุมชน
๑๗	นางจิดาภา กระหมุดความ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ
๑๘	นางวิราพร ใจกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ
๑๙	นางวัชราภรณ์ วิชชุกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ
๒๐	นางมาลัย ใจสุดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาวิเคราะห์และการมีส่วนร่วมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ส่วนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลนั้นเน้นวิธีการแสวงหาความรู้ จากการตั้งประเด็นหลักในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

๓.๓.๑ แบบสัมภาษณ์ (Inter View) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In–depth Interviews) สำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบ

สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ซึ่งมีสาระสำคัญในขั้นตอนของการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพนั้น ทางผู้วิจัยได้มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

(๑) ทำการศึกษารวบรวมเอกสาร ข้อมูลจากหนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

(๒) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และกรอบแนวคิดของการวิจัย

(๓) สร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

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

ตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง และข้อเสนอแนะ

(๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้าง นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์

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

(๖) จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

๓.๓.๒ แบบบันทึกการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) โดยเชิญผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน เช่น เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาสและพระสงฆ์ จำนวน ๕ รูป สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทน จำนวน ๑ คน กองสาธารณสุขและส่งแวดล้อม/ตัวแทน ๑ คน ตัวแทนชุมชน จำนวน ๒ คน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ตัวแทน จำนวน ๑ คน ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล / ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาโครงการและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่สร้างไว้ หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความเห็นชอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบ คือ

๑) พระราชเขมากร.ผศ.ดร. รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๒) พระครูวิมลศิลปกิจ,ผศ. อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

๓) ดร.ธาดา เจริญกุศล ข้าราชการบำนาญ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับ ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

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

๓. ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) โดยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๔. ดำเนินการจดบันทึก (Field Note) และบันทึกเสียงโดยใช้แทบบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย

๕. คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๖. คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ ประชุมกลุ่มย่อย เกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๗. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยอาศัยวิธีการของ Denzin[๑] ได้เสนอไว้ดังนี้

๗.๑ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ต่างกันต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

๗.๒ การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือการตรวจสอบว่าผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร โดยไม่เปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้วิจัยคน

---

[๑] สุภางค์ จันทวานิช. ๒๕๔๓ : ๑๒๘-๑๓๐ ; พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. ๒๕๔๕ : ๕๖ ; และทรงคุณ จันทจร. ๒๕๔๙ : ๖๙-๗๒ ; อ้างอิงมาจาก Denzin. ๑๙๘๒ : ๑๒

เดียวกันสังเกตโดยตลอด ในกรณีที่ไม่แน่ใจในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสนาม ควรเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน

๗.๓ การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือการตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย เป็นกระบวนศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ การสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามประเด็นหัวข้อดังนี้

๑. วิเคราะห์ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. วิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๓. วิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการประชุมกลุ่มย่อยถึงผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบภาพถ่ายและการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย ชุมชน องค์กร และปัจเจกบุคคล

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน และการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้คณะผู้วิจัย ได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาคือ วัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๔.๓ ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๔.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ผลจากการศึกษาวิจัยลงพื้นที่ภาคสนาม ค้นคว้าเอกสารและสัมภาษณ์พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระครูวิมลศิลปะกิจ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย พระกฤษณะจารุวโส (ลาวนันท์) พระจันทร์ คมฺภีโร (แซ่ซิง) พระสงฆ์วัดพนาลัยเกษม (รายชื่อในภาคผนวก ง) พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์ สามเณรใช้หลักการรักษาสุขภาวะตนเองตามแนววิถีพุทธมาบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน เนื่องจากเป็นสถานที่ตั้งอยู่ในชุมชนใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่า วัดพนาลัยเกษมยังเป็นวัดแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สามเณรในอำเภอเวียงชัยอีกด้วย ซึ่งทีมงานวิจัยได้แยกศึกษาวิจัยเป็นประเด็น ๆ มีรายละเอียดดังนี้

๔.๑.๑ ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

จากการลงพื้นที่ภาคสนามศึกษาวิจัยสภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย โดยใช้กรณีศึกษาที่วัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เนื่องจากวัด

พนาลัยเกษมเป็นที่ตั้งของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย พระสงฆ์สามเณรในอำเภอเวียงชัย ทุกวัดเดินทางมาศึกษาเล่าเรียนที่นี้ ในภาพรวม พบว่า มีปัญหาของการใช้เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่สำนักงานโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี กำหนดไว้ สุขภาวะของพระสงฆ์สามเณรมีการบริโภค (ฉันอาหาร) ประเภทไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และนิยมฉัน (บริโภค) ข้าวเหนียว ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกาย แต่เมื่อแยกตามเกณฑ์อายุและส่วนสูงแล้ว มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑
แสดงจำนวน ร้อยละส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ระดับชั้น	จำนวน นร. ทั้งหมด รูป	จำนวน นร. ที่วัดส่วนสูง		ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (N=๙๘)									
				เตี้ย		ค่อนข้างเตี้ย		ตามเกณฑ์		ค่อนข้างสูง		สูง	
		รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ
ม.๑	๒๐	๒๐	๑๐๐	๓	๑๕.๐๐	๐	๐	๑๗	๘๒.๐๐	๐	๐	๐	๐
ม.๒	๒๑	๒๑	๑๐๐	๐	๐	๒	๙.๕๒	๑๙	๙๐.๔๘	๐	๐	๐	๐
ม.๓	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑	๕.๐๐	๑	๕.๐๐	๑๘	๙๐.๐๐	๐	๐	๐	๐
ม.๔	๖	๖	๑๐๐	๐	๐	๒	๓๓.๓๓	๔	๖๖.๖๗	๐	๐	๐	๐
ม.๕	๖	๖	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๖	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
ม.๖	๑๐	๑๐	๑๐๐	๐	๐	๑	๑๐.๐๐	๙	๙.๐๐	๐	๐	๐	๐
พนาลัยเกษม	๑๕	๑๕	๑๐๐	๒	๑๓.๓๓	๐	๐	๑๑	๗๓.๓๓	๒	๑๓.๓๓	๐	๐
รวม	๙๘	๙๘	๑๐๐	๖	๖.๑๒	๖	๖.๑๒	๘๔	๘๕.๗๑	๒	๒.๐๔	๐	๐

ที่มาข้อมูล : ว ๑๐๓ โรงเรียนเวียงชัยพิทยา, ๒๕๖๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์สามเณร (กลุ่มกรณีศึกษา) มีส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์อายุที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน ๘๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๗ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย จำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒ เท่ากัน แต่คละกันไปเกือบทุกชั้นปี และที่ค่อนข้างส่วนสูง จำนวน ๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒
แสดงจำนวน ร้อยละน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ระดับชั้น	จำนวน นร. ทั้งหมด รูป	จำนวน นร. ที่วัดส่วนสูง		น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (N=๙๘)											
				ผอม		ค่อนข้างผอม		สมส่วน		ท้วม		เริ่มอ้วน		อ้วน	
		รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ	รูป	ร้อยละ
ม.๑	๒๐	๒๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๑๕	๗๕.๐๐	๐	๐	๒	๑๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
ม.๒	๒๑	๒๑	๑๐๐	๒	๙.๕๒	๑	๔.๗๖	๑๒	๕๗.๑๔	๐	๐	๒	๙.๕๒	๔	๑๙.๐๕
ม.๓	๒๐	๒๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๑๙	๙๕.๐๐	๐	๐	๑	๕.๐๐	๐	๐
ม.๔	๖	๖	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๔	๖๖.๖๗	๐	๐	๐	๐	๒	๓๓.๓๓
ม.๕	๖	๖	๑๐๐	๐	๐	๒	๓๓.๓๓	๓	๕๐.๐๐	๐	๐	๑	๑๖.๖๗	๐	๐
ม.๖	๑๐	๑๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๖	๖๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐	๐	๐	๓	๓๐.๐๐
พนาลัยเกษม	๑๕	๑๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๗	๔๖.๖๖	๑	๖.๖๗	๓	๒๐.๐๐	๔	๒๖.๖๗
รวม	๙๘	๙๘	๑๐๐	๒	๒.๐๔	๓	๓.๐๖	๕๙	๖๐.๒๐	๑	๑.๐๒	๖	๖.๑๒	๑๒	๑๒.๒๔

ที่มาข้อมูล : ว ๑๐๓ โรงเรียนเวียงชัยพิทยา, ๒๕๖๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า สุขภาวะของพระสงฆ์ ในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์สมส่วน จำนวน ๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๐ รองลงมา ได้แก่ อ้วน จำนวน ๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๔ เริ่มอ้วน จำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒ และค่อนข้างผอม จำนวน ๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๖ ตามลำดับ

จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์สามเณรของวัดพนาลัยเกษมที่เป็นกรณีศึกษา มีสถิติท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนรวมกันถึงร้อยละ ๕๓.๓๓ เกินครึ่งของพระสงฆ์สามเณรทั้งหมด

๔.๑.๒ ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภค กล่าวคือ เนื่องจากพระสงฆ์เป็นบุคคลสาธารณะมักจะมีศรัทธาญาติโยมต่างก็จะนำภัตตาหารคาว หวานมาถวาย โดยผู้นำมาถวายก็จะอาหารที่ดี มีประโยชน์และเป็นอาหารที่บรรพบุรุษ หรือญาติที่ล่วงลับไปแล้วชอบมาถวาย โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาหารเหล่านั้นอาจจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยไข้เจ็บ และมักจะเป็นอาหารที่มีไขมันสูงและมีกากใยน้อย เช่น ตอนเช้าฉันข้าวเหนียวหมูปิ้ง กลางวันฉันข้าวขาหมู (อาหารที่ได้รับจากการนิมนต์ฉันภัตตาหารเพลโต๊ะจีน) หรือญาติโยมมาถวายภัตตาหารเพลเนื่องในโอกาสทำบุญวันเกิด เป็นต้น ซึ่งในสัปดาห์ที่ทีมงานลงพื้นที่ ๕ วัน สังเกตเห็นว่า ญาติโยมที่มาถวายภัตตาหารจะนิยมถวายภัตตาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ แกงกระทิหมู ข้าวขาหมู แกงฮังเล และมีประเภทของหวานเสริมเข้าไปเพิ่มเติม ซึ่งปกติงดอาหารหวานไม่ได้อยู่แล้ว ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง กินอาหารหวาน มัน คุมไม่ได้ เพราะตามใจปาก จึงปล่อยเลยตามเลย รับประทานอาหารจุกจิก เช่น ขนมซอง มันฝรั่งทอด โดยกลุ่มตัวอย่างบอกว่าติดในรสชาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง บางครั้งทำไม่เข้าใจทำให้กินอาหารไม่ถูกเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น เข้าใจว่ามะม่วงมันทานได้ เพราะมะม่วงไม่ใช่ขนม

หวานและไม่ใช่ผลไม้หวาน และพระสงฆ์บางรูป ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง

๔.๑.๓ ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกาย หมายถึง การทำให้พระภิกษุสามเณรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตใจที่สมบูรณ์ เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสงฆ์ กล่าวคือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากการออกกำลังของพระสงฆ์สามเณรมีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายแบบโลดโผดหรือการเล่นกีฬาดั่งเช่นประชาชนทั่วไปเขากระทำได้ ประกอบกับกิจกรรมในแต่ละวัน เช่น การลงอุโบสถ การกวาดลานวัด การปฏิบัติสมาธิ การเดินจงกรม ก็เป็นกิจกรรมที่ออกกำลังกายน้อย มีการเคลื่อนไหวร่างการน้อยซึ่งเป็นทางออกอีกวิธีหนึ่งในการเผาผลาญไขมันหรือกการออกกำลังกาย เมื่อมีข้อจำกัดการออกกำลังกายของพระสงฆ์สามเณรก็ถูกละเลย เมื่อถูกละเลยก็ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกายตามมา เช่น โรคปวดข้อ ปวดเข่า โรคอ้วน เป็นต้น และอีกประการหนึ่ง พระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าอาวาส เป็นต้น ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมากส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง เพราะปัญหาสุขภาพส่วนมากนอกจากเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และจากการที่เราทำงานหนักเกิดไป อารมณ์เครียดจนเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้ามีพฤติกรรมเหล่าติดต่อกันนานๆ ก็จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

ดังนั้น ปัญหาขาดการออกกำลังกายของพระสงฆ์ จะต้องนำมาพูดคุยกันอย่างจริงจัง หากปล่อยไปตามธรรมชาติโดยทำไม่ทำอะไร พระสงฆ์ก็จะได้รับผลกระทบโดยตรง การที่จะดูและช่วยกันดูและพระพุทธศาสนาก็ควรจะต้องช่วยกันดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้แก่พระสงฆ์ ไม่ให้มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน

๔.๑.๔ ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ทำให้การสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ ในกรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตนตามแพทย์สั่ง คือ พระสงฆ์ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอและพยาบาล จึงทำให้การปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอไม่เป็นตามที่หมอสั่ง ผิดนัด จึงต้องส่งจดหมายเชิญ และเชื่อคำโฆษณาไปทานอาหารเสริมที่มีราคาแพงแทน และทำให้การตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ผลการตรวจไม่ดีขึ้น เพราะพระสงฆ์บางรูปยังไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไขมันต้องตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง บางรูปไม่ยอมเจาะเลือดตรวจตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ได้เข้าไปให้บริการที่วัด ซึ่งควรมีนโยบายที่ออกมาทางคณะสงฆ์ที่จะให้พระสงฆ์ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง กล่าวคือ พระสงฆ์สามเณรยังขาดการนำระเบียบวินัย กติกา ต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เจ้าอาวาสต้องคอยกระตุ้นเตือนตลอดเวลา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ได้แก่ การเก็บกวาดขยะมูลฝอยบริเวณกุฏิ และบริเวณวัด การใช้กิจกรรม ๕ ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ในชีวิตประจำวัน การเจริญสมาธิ ฝึกจิต การเสริมสร้างปัญญา คือการอ่านหนังสือ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถ้าเจ้าอาวาสหรือครูอาจารย์ไม่กระตุ้นเตือนก็ไม่ค่อยเสริมสร้างสุขภาวะเหล่านี้ให้เกิดกับตนเอง

๔.๑.๕ ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ การพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและทางใจของพระภิกษุสงฆ์ สามเณรและประชาชนทั่วไป โดยเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะท้องถิ่นและชุมชน สามารถพัฒนาให้เป็นตัวอย่างที่ดี ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมให้กับวัด หน่วยงานหรือผู้สนใจอย่างเป็นรูปธรรม วัด เป็นเสมือนศูนย์รวมจิตใจของศาสนิกชนชาวพุทธ แต่ท่ามกลางกระแสสังคมที่นิยมความสะดวกสบาย และรวดเร็วในปัจจุบันทำให้วิถีการทำบุญเปลี่ยนแปลงไป เช่น การนิยมถวายอาหารสำเร็จรูป ถวายอาหารถุง ถวายเครื่องสังฆทานแบบถังสำเร็จรูป ที่บรรจุของไม่มีคุณภาพอีกทั้งค่านิยมที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้พวงหรีดดอกไม้สด ที่ยากต่อการกำจัดและไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ อีกทั้งการจุดธูปที่มีส่วนผสมของสารเคมี ซึ่งควันธูปนั้นเต็มไปด้วยสารก่อมะเร็งหลายชนิด พฤติกรรมที่กล่าวมานั้น ล้วนส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์พุทธศาสนิกชน รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายในวัด และปัญหาสุนัขและแมวที่มีสาเหตุมาจากประชาชนนำมาปล่อย รวมทั้งสุนัขจรจัด ส่วนแมวที่เลี้ยงอยู่ในวัดมีทั้งแมวที่ถูกนำมาปล่อยและแมวที่พระสงฆ์หรือสามเณรเลี้ยงไว้ สุนัขและแมวจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ก็มีบางตัวที่ไม่สามารถจับมาฉีดวัคซีนหรือทำหมันและฉีดยาคุมกำเนิดได้

ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัดพระสงฆ์จะต้องทำความสะอาดบริเวณวัด ที่พักส่วนตัว สำหรับความสะอาดภายในบริเวณวัด สุนัข แมว มักจะมีคนมาปล่อยที่วัด จะขับถ่ายไม่เป็นที่ เป็นทาง และประกาศไม่ให้ญาติโยมนำ สุนัข และแมว มาปล่อย ซึ่งออกเป็นนโยบายของวัด การบริหารจัดการเก็บขยะภายในวัดและการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธีด้วย

สรุป ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมายการศึกษาวิจัย คือ ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เมื่อตรวจสอบกับหลักภาวนา ๔ (กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา) แล้ว คือ การขบฉันไม่สามารถเลือกฉันได้ตามต้องการ ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ ๕ ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ได้ในขณะนั่งสมาธิหรือภาวนามักจะมีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ เครื่องปิดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้บรรลุความดี ๑) กามฉันทะ คือ ความอยากมี อยากได้ ความพอใจ กับรูป รส กลิ่น เสียงหรือพอใจกับอะไรบางอย่างก็แล้วแต่ ทำให้มีความสุขสบายใจมากไปมันก็หลงและลืมตัว ๒) พยาปาทะ คือ ความโกรธ ความเกลียด ความไม่พอใจ ขัดเคืองใจ ๓) ถีนมิทธะ คือ อาการเซื่องซึมเบื่อเซ็ง ทำให้หดหู่ ท้อถอยเบื่อหน่ายไม่มีกำลังที่จะงานหมดไฟ แรงจูงใจขาดหาย ๔) อุทธัจจกุกกุจจะ คือ ความฟุ้งซ่าน คิดเลื่อนลอยเรื่อยเปื่อย คิดไปเรื่องนั้นทีเรื่องนี้ที ๕) วิจิกิจฉา คือ ความไม่แน่ใจลังเลสงสัย ลังเลใจ สงสัย กังวล กล้าๆ กลัว ๆ ไม่เต็มร้อย ไม่มั่นใจ) เข้าครอบงำและไม่ค่อยอ่านหนังสือ และไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ

๔.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ภาพที่ ๑

การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ที่ห้องประชุมโรงเรียนเวียงชัยพิทยา วัดพนาลัยเกษม

ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

จากการลงพื้นที่ภาคสนามของทีมงานวิจัยในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาคือวัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระครูวิมลศิลปะกิจ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย พระครูโบราณบุรานุรักษ์ เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ พระกฤษณะ จารุว์โส (ลาวนันท์) พระจันทร์ คมฺภีโร (แซ่ซิง) พระสงฆ์วัดพนาลัยเกษม (รายชื่อในภาคผนวก ง) และการสังเกตพฤติกรรมของพระสงฆ์สามเณรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ในภาพรวม รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบรูณาการสาธารณสุขชุมชน เป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ระดับปฐมภูมิเป็นหลักที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม (๒) ป้องกัน (๓) รักษา และ (๔) ฟื้นฟู ส่วนวิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) อโรคยา (๕) อากาศ และ (๖) ออกจากอบายมุข หลักการปฏิบัติตามหลักการ ๔ และวิธีการ ๖ อ. ดังนี้

๔.๒.๑ หลักการ ๔

การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบรูณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการรูปแบบระดับปฐมภูมิที่จำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยใช้หลักการ ๔ ดังนี้

๑) ส่งเสริม หมายถึง เป็นรูปแบบในลักษณะของเครือข่ายภาคีระหว่างบ้าน วัด และราชการ ที่เรียกว่า “บวร” กล่าวคือ บ้าน จะมีกลุ่ม อสม. ของหมู่บ้านคอยช่วยสอดส่องดูแลสุขภาพพระสงฆ์ควบคู่ไปกับประชาชนในหมู่บ้าน โดยกลุ่ม อสม. มีกระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร ในขณะที่วัดพนาลัยเกษม เป็นศูนย์กลางการประสานงานให้เกิดความร่วมมือของทุกกลุ่มมวลชนของชุมชน และมีส่วนราชการคอยสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลตำบลเวียงเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงเหนือ และโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมีร่วมกันในการดำเนินการบริการสาธารณสุขให้กับสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ควรครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านกาย สังคม จิตใจ และปัญญา เนื่องจากปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มากขึ้นทุกปี ที่ผ่านมาการดูแลเอาใจใส่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกลุ่มของภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ ได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลสุขภาพของชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ การทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค อย่างต่อเนื่อง การประสานงานเพื่อถวายความรู้ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีหน้าที่หลักๆ

ประกอบด้วย การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะของชุมชนเกิดความสะดวกมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักภาวนา ๔ เป็นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองตามแนวแห่งวิถีพุทธ นั้นคือ กายภาวนา พระสงฆ์ควรได้มีการพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจ คือ (๑) การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย เช่น ออกบิณฑบาตทุกเช้า (ยกเว้นฝนตก) และ กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้เป็นประจำ บางครั้งก็ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น เดินรณรงค์ปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น (๒) สีลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย (๓) จิตตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย และ (๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง

๒) ป้องกัน หมายถึง การป้องกันโรคภัยที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาวะทางกายอันจะนำเชื่อโรคเข้าสู่ร่างกาย ที่เกิดจากความสกปรก ไม่เป็นระเบียบ ความไม่รู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการรักษาของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยควบคู่กับการดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยใช้ หลักทางธรรมนำทางโลก ในการดำเนินงาน ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุรูป (๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือการดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ (๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสังคม นอกจากใช้หลักในด้านสาธารณสุข ใช้หลักทางพระพุทธศาสนาร่วมกัน เพื่อเป็นทางเลือกในการป้องกันและดูแลรักษา นั้นคือแนวทางในการป้องกันไม่ให้พระสงฆ์เจ็บป่วย เช่น กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันลูกน้ำยุงลาย การให้คำแนะนำกับพระสงฆ์ในวัดในด้านการออกกำลังกาย งดเครื่องดื่ม บุหรี่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ร่างกาย การแนะนำให้งดของทอด ของมัน การดูแลสภาพแวดล้อมภายในวัด โดยใช้กิจกรรม ๕ ส เป็นตัวขับเคลื่อน เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานการบริหารที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่น่าอยู่ น่าทำงาน เกิดความสะอาดเรียบร้อยถูกสุขลักษณะ ทำให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองไดอย่างเต็มความสามารถ สร้างทัศนคติที่ดีของผู้ที่อยู่ร่วมกัน กิจกรรม ๕ ส กิจกรรมที่ทำแล้วเห็นผลผลชัดเจน คือ

ส. ๑ สะสาง คือ การแยกสิ่งของต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นในสถานที่อยู่ พำนัก ทำงานของที่ใช้ไม่ได้ ไม่ได้ใช้ไม่เกี่ยวข้องขจัดออกไป ประโยชน์ที่ได้ คือ ขจัดความสิ้นเปลืองของการใช้เนื้อที่อุปกรณ์ตู้ เอกสารชั้นวางและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ส. ๒ สะดวก คือ การจัดวางสิ่งของในที่พักอาศัย โบสถ์ วิหาร บริเวณรอบวัดที่ทำงานอย่างมีระเบียบ เพื่อง่ายและสะดวกต่อ การหยิบใช้ โดย จัดวางสิ่งของให้เหมาะสม ที่วางสิ่งของและตรวจสอบพื้นที่สม่ำเสมอ ประโยชน์ที่ได้ คือ ขจัดการค้นหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ลดเวลาในการทำงาน ลดอุบัติเหตุและตรวจสอบ สิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้นหยิบก็ ง่าย หายก็รู้ ดูก็งามตา ศรัทธาญาติโยมมายืมสิ่งของภายในวัดก็สะดวก

ส. ๓ สะอาด คือ การทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ วัดและในโบสถ์ วิหาร พระพุทธรูป อุปกรณ์เครื่องใช้เกี่ยวกับศาสนพิธีต่าง ๆ เพื่อขจัดฝุ่นละอองที่อยู่ในเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพดานหลอดไฟและฝาครอบพื้น ฝาผนัง มุมอับของห้อง ห้องน้ำ ห้องสุขา ห้องนอน เป็นต้น

ส. ๔ สุขลักษณะ คือ กำหนด มาตรฐาน ทำ ๓ ส แรก ให้ คงอยู่และ ปรับปรุง ให้ดีขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง

ส. ๕ สร้างนิสัย คือ การปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ของ หน่วยงานให้ ถูกต้องและติดเป็นนิสัย

นั่นคือการ หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย

๓) รักษา หมายถึง เป็นการรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ การรักษาสุขภาพกาย โดยการรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และระดับตติยภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งได้มีการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รูปแบบแนวทางการให้คำปรึกษา ตลอดจนถึงการให้การบริการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว

การรักษาสุขภาพใจ คือ การรักษาจิตใจให้สงบ พระสงฆ์นั้นได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสมาธิอยู่แล้ว นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา ด้วยการฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น และใช้กระบวนการพัฒนาด้านจิตภาวนาใน ๓ ลักษณะ คือ (๑) การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นการฝึกฝนให้มีเมตตากรุณา (๒) เจริญสมาธิภาวนา หรือ เจริญอานาปนสติ ตามหลักการปฏิบัติตามมหาสติปัฏฐานสูตร หลังจากทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น และ (๓) นำสู่การปฏิบัติธรรมประจำปีทุกวันที่ ๕ - ๑๐ มกราคม ทุกปี กิจกรรมสวดมนต์ข้ามปีส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ของทุกปี กิจกรรมบรรพชา-อุปสมบทภาคฤดูประจำปีของวัด

จนทำให้วัดพนาลัยเกษมได้รับเลือกจากวัฒนธรรมจังหวัดเชียงรายให้เป็นวัดอนุรักษ์วัฒนธรรมชุมชนในหลายๆ ด้าน ได้แก่ วัดลานธรรมลานกีฬา ศูนย์วัฒนธรรมไทยสายใยชุมชนตำบลเวียงเหนือ ศูนย์ชุมชนคุณธรรมวัดพนาลัยเกษม ฯลฯ ตลอดจนเป็นศูนย์ประสานงานกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีชุมชนของตำบลเวียงเหนือ โดยมี พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม เป็นประธานศูนย์เครือข่าย

๔) ฟื้นฟู หมายถึง จะการฟื้นฟูสุขภาพการรักษาด้วยภูมิปัญญา ในการรักษาแบบพื้นบ้าน ยาสมุนไพรพื้นบ้าน มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง เป็นต้น สมุนไพรรักษาสุขภาพ เช่น กระชายดำ ไพล่ ตระไคร้ เป็นต้น และยาที่ได้จากพฤกษศาสตร์ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งต้นไม้เหล่านี้จะมีส่วนประกอบสำคัญอยู่ ๕ ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ข้อสำคัญใน การนำยาสมุนไพรมาใช้ก็ต้องคำนึงถึงหลักการใช้ให้ถูกต้องด้วย คือ

(๑) ใช้ให้ถูกต้น สมุนไพรที่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมาก และบางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกัน จึงต้องรู้จักสมุนไพร และใช้ให้ถูกต้น

(๒) ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่ เท่ากัน บางทีผลแก่ ผลอ่อน จะมีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้

(๓) ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้ามากไปอาจเป็นอันตรายหรือ เกิดพิษต่อร่างกาย

(๔) ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดต้องต้ม จะต้องรู้จักวิธีใช้ให้ถูกต้อง

(๕) ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ ท้องผูกยิ่งขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างพระพุทธศาสนากับสมุนไพร จึงควรค่าต่อการศึกษาวิจัยและจัก เป็นข้อมูลให้มนุษย์ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสมุนไพรในพุทธศาสนากับมนุษย์มีความผูกพันกัน

และได้แบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติตามพุทธจริยา ซึ่งจะเป็นปัจจัยให้มนุษย์ได้รับความสุข นำไปสู่การปลูกจิตสำนึกร่วมกันในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เพื่อประโยชน์เกื้อกูลโดยส่วนรวมต่อไป และในการใช้สมุนไพรที่ใช้เป็นยาตามคำสอนในพระพุทธศาสนานี้ มิใช่ว่าทุกคนจะสามารถใช้รักษาโรคเดียวกันได้ เพราะยาชนิดหนึ่งอาจรักษาบางคนได้ แต่อาจจะเป็นยาพิษสำหรับผู้อื่น แม้ยาที่เป็นพิษแก่บางคนก็อาจเป็นยารักษาโรคของคนบางคนด้วยเหตุนี้เอง การใช้สมุนไพรจึงจำเป็นต้อง พิจารณาถึงภาวะของร่างกายที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ นั้นคือ การใช้ปัญญาภาวนา ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา การพัฒนาด้านปัญญาจะใช้กระบวนการเดียวกับด้านจิตภาวนา แต่เพิ่มการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการบ้าง เชิงสัมมนาบ้าง เชิงกระบวนการคิดบ้าง

๔.๒.๒. วิธีการ ๖

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถดูแลกันเองได้ และไม่ต้องเสียเงินมากในการดูแลรักษา เพียงแต่ให้ความสนใจและลงมือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หน้าที่ของเรา คือพยายามพยุงและส่งเสริมให้ระบบของร่างกายทำงานเป็นปกติและสอดประสานกับธรรมชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกป้องกันภัยของร่างกาย สุขภาพดีเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งชีวิตและความสำเร็จ จึงเป็นสิ่งยอดปรารถนาของทุกคน ดังคำกล่าวที่ว่า “อาโรคฺยาปรมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งหนทางสู่สุขภาพดีและมีความสุขที่สามารถปฏิบัติของคนทุกเพศ ทุกวัยและสามารถทำได้ทุกสถานที่ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “อตฺตา หิ อตฺตโน นาโถ” ด้วยวิธีการ ๖ อ คือ การสร้างสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี สุขภาพกายที่ดี หมายถึง การที่ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยกระเสาะกระแสะ หรือไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สุขภาพจิตดี คือ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง ร่าเริง พร้อมที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอนในแต่ละวันในการดำรงชีวิต การปฏิบัติตัวตามแนวทางสู่การมีสุขภาพดี เมื่อถึงเวลาเจ็บไข้เราก็ต้องดูแลตนเองให้ดี

เพื่อให้หายป่วยเร็วขึ้น ส่วนการมีสุขภาพจิตที่ดีก็จะส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรง หายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นได้เช่นกัน ด้วยวิธีการนำ ๖ อ. มาบูรณาการใช้กับชีวิตประจำวัน นั้นคือ ดังนี้

๑) อ. ที่หนึ่ง ได้แก่ ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้ระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นเหมาะสมกับสถานะและความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น การออกกำลังกายเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จึงควรที่จะส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เช่น เน้นการออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณวันละ ๒๐-๓๐ นาที และพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย วันละ ๖-๘ ชั่วโมง ทั้งนี้การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเวลามาก เพียงแต่รู้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีจิตใจที่มุ่งมั่นก็สามารถชนะอุปสรรคได้

๒) อ.ที่สอง คือ อาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อการเจริญเติบโต และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้พลังงานสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นควรเลือดอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อสุขภาวะที่ดี การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้มีการถวายความรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคแก่พระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น การลดอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน การปิ้ง การทอด

๓) อ.ที่สาม คือ อารมณ์ จากคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัย สะอาดใจเจริญสุข” ทำให้มองเห็นว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน จิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องที่จะละเลยมิได้ ถึงแม้ว่าจะรับประทานอาหารที่สุขลักษณะ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ แต่เป็นคนที่อารมณ์เสีย หน้าตาบึ้งตึง เคร่งเครียดก็จะส่งผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน จึงมีการให้ความรู้ในการปรับตัว ปรับใจในการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม เช่น การพูดจาถามไถ่เกี่ยวกับสุขภาพด้วยถ้อยคำที่เหมาะสม

๔) อ.ที่สี่ คือ อโรคยา การดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ คล้ายกับการให้บริการประชาชนทั่วไป คือ มีกิจกรรมกับสถานบริการสาธารณสุข คือ มีการรับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจเลือดหาสารพิษ หาโรคเรื้อรัง ในกรณีถ้ามีอาหารผิดปกติเกิดขึ้นก็จะมีระบบส่งต่อโรงพยาบาล

๕) อ.ที่ห้า คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดได้มีการส่งเสริมในการสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ ให้มีความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ เช่น ที่พักอาศัยหรือกุฏิมีต้องความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด มีจำนวนเพียงพอ การถ่ายเท อากาศความสะดวกสบาย บริเวณวัด พื้นถนนลานวัดสะอาด มีความร่มรื่น น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัย

เพียงพอ มีภาชนะรองรับน้ำเพียงพอ มีการกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะที่ถูกต้องตามหลักอนามัย

๖) อ.ที่หก คือ ออกจากอบายมุข มีการสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลีกเลี่ยงสิ่งอบายมุข งดเว้นบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจและผิดตามหลักวินัยสงฆ์

สรุป ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ รูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายโดยยึดหลักการ ๔ คือ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) และการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข วิธีการ ๖ คือ (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อากาศ และออกจากอบายมุข) ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นรูปแบบที่เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน ซึ่งทั้งหมดนี้ก็อยู่ในสุขภาพองค์รวมอันประกอบด้วยกาย จิต สังคมและปัญญานั่นเอง

๔.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

จากการที่ทีมงานวิจัยได้รูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และวิธีการ ๖ อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัย สิ่งแวดล้อม และออกจากอบายมุข) แล้วนำรูปแบบดังกล่าวไปพัฒนาและบูรณาการใช้กับพระสงฆ์สามเณรที่โรงเรียนเวียงชัยพิทยา วัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ พบว่า ในภาพรวม ผลการพัฒนาหลักการ ๔ วิธีการ ๖ อ. กับการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ คือ ภาวนา ๔ สามารถนำไปใช้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาเป็นรายการ มีรายละเอียดดังนี้

๔.๓.๑ พัฒนารูปแบบหลักการ ๔ กับพุทธวิธีบูรณาการภาวนา ๔

นำหลักการ ๔ ไปใช้กับพระสงฆ์สามเณรในโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ซึ่งเป็นสถานศึกษาของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยใช้หลักภาวนา ๔ มาบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์

๑) หลักการหนึ่ง คือ ส่งเสริม คือ การส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักกายภาวนา กายภาวนา หมายถึง การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical development) พบว่า พระสงฆ์ได้มีการพัฒนาด้านร่างกายใน ๓ ลักษณะ คือ ๑) ออกบิณฑบาตทุกเช้า (ยกเว้นฝนตก) ๒) กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้เป็นประจำ บางครั้งก็ทำกิจกรรม

ร่วมกับชุมชน เช่น เดินรณรงค์ปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น และ ๓) การใช้โยคะบำบัด คือ การออกกำลังแบบโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์สามเณร ดังภาพที่ ๒

ภาพที่ ๒

การออกกำลังแบบโยคะ ของพระสงฆ์สามเณรโรงเรียนเวียงชัยพิทยา วัดพนาลัยเกษม

ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

ส่วนที่เป็นปัญหาคือ พระผู้ใหญ่ในวัดไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากศาสนกิจมากทั้งงานประจำ งานจร และงานบริการแก่สังคม ส่วนด้านการขบฉัน พบว่า มักไม่สามารถที่จะเลือกการขบฉันได้ตามต้องการ เนื่องจากมีชีวิตเนื่องด้วยญาติโยม ส่วนใหญ่จะได้แต่อาหารที่เขาขายกันในตลาดโดยญาติโยมซื้อมาใส่บาตร ซึ่งญาติโยมส่วนใหญ่ก็ซื้ออาหารจากตลาดมารับประทานอยู่

แล้ว นั้นคือ เขากินอย่างไรก็เอาอาหารใส่บาตรอย่างนั้น แต่มีน้อยครั้งที่ได้อาหารที่ญาติโยมจัดทำเอง แล้วนำมาใส่บาตร ดังภาพที่ ๓

ภาพที่ ๓
ภัตตาหารเช้า-เพล ที่ญาติโยมใส่บาตรพระสงฆ์ สามเณร วัดพนาลัยเกษม
ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

๒) หลักการที่สอง คือ ป้องกัน คือ การใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. เป็นกระบวนการหนึ่งที่เป็นระบบมีแนวปฏิบัติ ที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานและรักษาสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้ดีขึ้น ได้อีกทางหนึ่ง

ส ที่ ๑ คือ สะสาง (ทำให้เป็นระเบียบ) คือ การแยกสิ่งของต่างๆ ที่ไม่จำเป็นในสถานที่อยู่ พำนัก ทำงานของที่ใช้ไม่ได้ ไม่ได้ใช้ ไม่เกี่ยวข้องขจัดออกไป ประโยชน์ที่ได้คือ ขจัดความสิ้นเปลืองของการใช้เนื้อที่ อุปกรณ์ตู้ เอกสารชั้นวางและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ส ที่ ๒ คือ สะดวก การจัดวางสิ่งของในที่อยู่อาศัย ที่ทำงานอย่าง มีระเบียบ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการหยิบใช้ โดย จัดวางสิ่งของให้ เหมาะสม ที่วางสิ่งของ และตรวจสอบพื้นที่สม่ำเสมอ ประโยชน์ที่ได้ คือ ขจัดการค้นหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ลด เวลาในการทำงาน ลดอุบัติเหตุและตรวจสอบ สิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นหยิบก็ ง่าย หายก็รู้ ดูก็งามตา

ส ที่ ๓ คือ สะอาด การทำความ สะอาดที่ทำงาน เพื่อขจัดฝุ่นละออง ที่อยู่บนพื้น เครื่องมือ อุปกรณ์ ต่างๆ จุดต้องเน้น ด้านบน-ใต้โต๊ะ ชั้นวาง ตู้เอกสาร เพดานหลอดไฟ และฝาครอบพื้น ฝาผนัง มุมอับของห้อง

ส ที่ ๔ คือ สุขลักษณะ (รักษาความสะอาด) คือ การรักษาและปฏิบัติ ๓ ส ได้แก่ สะสาง สะดวก และสะอาดให้ดีตลอดไป

ส ที่ ๕ คือ สร้างนิสัย (ฝึกให้เป็นนิสัย) คือ การรักษาและปฏิบัติ ๔ ส หรือสิ่งที่กำหนดไว้แล้วอย่างถูกต้องจนติดเป็นนิสัย กล่าวคือ สีลภาวนา หมายถึง การเจริญศีล พัฒนาความ

ประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน (Moral development) พบว่า การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. ยังเป็นปัญหาที่ยังแก้ไขไม่บรรลุผล โดยเฉพาะสถานที่อยู่อาศัย สิ่งของเครื่องใช้ ยังไม่เป็นไปตามกระบวนการ ๕ ส. แต่ด้านระเบียบวินัยตามพระวินัยบัญญัตินั้น สามารถปฏิบัติได้ดี ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพการอยู่ร่วมกันของพระสงฆ์ภายในวัด ได้ใช้กิจกรรมการพัฒนาภูมิทัศน์ของวัดเป็นกิจกรรมหลัก กล่าวคือ ให้ทุกรูปช่วยกันปลูกต้นไม้ ดูแลต้นไม้ ทุกวันเสาร์และวันพระ เพราะถือว่าเป็นวันที่ต้องทำงานร่วมกัน สร้างสรรค์ฝึกฝนการทำงานเป็นทีม ปัญหาคือ บางครั้งจะมีบางรูปหลบบ้าง

ภาพที่ ๔
โต๊ะอาหาร และห้องพัก-ที่พักของพระสงฆ์ สามเณรวัดพนาลัยเกษม (กิจกรรม ๕ ส.)
ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

๓) หลักการที่สาม คือ รักษา รักษาจิตใจให้สงบระงับ นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา จิตภาวนา หมายถึง การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น (Cultivation of the heart; emotional development) พบว่า ใช้กระบวนการพัฒนาด้านจิตภาวนาใน ๓ ลักษณะ คือ

(๑) การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นการฝึกฝนให้มีเมตตากรุณา

(๒) เจริญสมาธิภาวนา หรือ เจริญอานาปนสติ ตามหลักการปฏิบัติตามมหาสติปัฏฐานสูตร หลังจากทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น

(๓) นำสู่การปฏิบัติธรรมประจำปีทุกวันที่ ๕ - ๑๐ มกราคม ทุกปี เป็นการปฏิบัติธรรมร่วมกับโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ยกเว้นบางปีมีเหตุการณ์อื่นมาแทรก คณะกรรมการก็จะกำหนดเป็นวันอื่น ส่วนปัญหามักจะเป็นการที่มีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ ครอบงำ

๔. หลักการที่สี่ คือ ฟื้นฟู การฟื้นฟูภูมิปัญญา คือ การใช้ปัญญาภาวนา ปัญญาภาวนา หมายถึง การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา (Cultivation of wisdom; intellectual development) พบว่า การพัฒนาด้านปัญญาจะใช้กระบวนการเดียวกับด้านจิตภาวนา แต่เพิ่มการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการบ้าง เชิงสัมมนาบ้าง เชิงกระบวนการคิดบ้าง ใช้เวลาช่วงหลังเสร็จศาสนกิจเจริญสมาธิภาวนาประจำวันหลังทำวัตรสวดมนต์ โดยให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาคือ ไม่ค่อยอ่านหนังสือ ไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ

สรุป รูปแบบ หรือ Model ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มศักยภาพ

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทีมงานวิจัยได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ๑ องค์ความรู้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หลัก ดังนี้

๑. หลักพุทธบูรณาการ หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีคือหลักแห่งภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งเป็นแนวทางการครองตนที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนแก่ภิกษุและพุทธศาสนิกชนได้นำปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดี

๒. หลักการ ๔ ได้แก่ หลักการส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วยการนำกายภาวนามาบูรณาการกับการบริหารร่างกาย หลักการป้องกัน ด้วยการนำศีลภาวนามาบูรณาการกับการป้องกันโรคภัยไข้ที่อาจเกิดขึ้นจากความมักง่าย ไม่มีระเบียบวินัย ให้มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา รักษาบริบทสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เช่น ไม่ให้ความสกปรก ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่อยู่อาศัย โดยไปบูรณาการกับกิจกรรม ๕ ส. หลักการรักษา เป็นต้น หลักการรักษาสุขภาพจิต ด้วยการนำจิตภาวนามาบูรณาการกับการพัฒนาศักยภาพของใจให้เข้มแข็ง ตั้งมั่น ใช้ความสันโดษเป็นฐานในการพัฒนาสุขภาพใจ และหลักการฟื้นฟูสุขภาพกายสุขภาพใจให้แข็งแรง ด้วยการใช้ปัญญาภาวนามาบูรณาการกับดำรงชีวิต เมื่อพัฒนาปัญญาทำให้สติมา ปัญญาก็เกิดขึ้น เมื่อปัญญาเกิดขึ้นย่อมแก้ปัญหาทุกด้านได้อย่างรอบคอบ และแก้ได้ทุกปัญหา

๓. หลักวิธีการ ๖ อ. คือ การรู้จักใช้หลักวิธีการฉันอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เห็นแก่ปากแก่ท้อง หลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ฯลฯ รู้จักวิธีการใช้อารมณ์ในการดำรงตนดังคำโบราณที่ว่า “อยู่คนเดียวให้ระวังจิต อยู่ร่วมมิตรให้ระวังซึ่งคำขาน” รู้จักวิธีการหายใจใช้อากาศที่บริสุทธิ์เพื่อการหายใจและการผ่อนคลาย รู้จักวิธีการรักษาป้องกันโรคภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่ปล่อยตนไปตามกิเลสตัณหา รู้จักวิธีการหลักอนามัยที่ถูกสุขลักษณะ มีโภชนาการครบทั้ง ๕ หมู่ และรู้จักวิธีการออกจากอบายมุข

ในการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทีมงานวิจัยได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ๑ องค์ความรู้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หลัก ได้แก่ หลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔ หลักการเสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจของพระสงฆ์ ๔ แนวทาง และหลักวิธีการ ๖ อ. สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้

แนวปฏิบัติตามหลัก ๓ ประการดังกล่าว คือ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นแนวทางที่พัฒนามาจากการนำแนวทางวิถีพุทธไปบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพที่ดีของทุกคน ไม่จำเป็นที่ต้องใช้กับพระสงฆ์สามเณรเท่านั้น ยังสามารถนำไปบูรณาการใช้กับประชาชนทั่วไปได้ด้วยเป็นอย่างดีเช่นกัน

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๒) ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๓) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระครูวิมลศิลปะกิจ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย พระครูโบราณบุรานุรักษ์ เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ พระกฤษณะ จารุว์โส (ลาวนันท์) พระจันทร์ คมฺภีโร (แซ่ซิง) พระสงฆ์วัดพนาลัยเกษม ผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่ พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย

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

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

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษาวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของทีมงานวิจัยในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายด้วยการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกี่ยวข้องในภาพรวม พบว่า ปัญหาหลักของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธมาบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นมี ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (๒) ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง (๓) ปัญหาขาดการออกกำลังกาย (๔) ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างไม่สม่ำเสมอ และ (๕) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง เมื่อแยกเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

๑. ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากวัดพนาลัยเกษมเป็นที่ตั้งของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย พระสงฆ์สามเณรในอำเภอเวียงชัย ทุกวัดเดินทางมาศึกษาเล่าเรียนที่นี้ ในภาพรวมพบว่า มีปัญหาของการใช้เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่สำนักงานโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี กำหนดไว้ พระสงฆ์สามเณร (กลุ่มกรณีศึกษา) มีส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์อายุที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ จำนวน ๘๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๗ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย จำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒ เท่ากัน แต่คละกันไปเกือบทุกชั้นปี และที่ค่อนข้างส่วนสูง จำนวน ๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๓ ตามลำดับ ร้อยละน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในเกณฑ์สมส่วน จำนวน ๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๐ รองลงมา ได้แก่ อ้วน จำนวน ๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๔ เริ่มอ้วน จำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒ และค่อนข้างผอม จำนวน ๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๖ ตามลำดับ

จึงสรุปได้ว่า พระสงฆ์สามเณรของวัดพนาลัยเกษมที่เป็นกรณีศึกษา มีสถิติท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนรวมกันถึงร้อยละ ๕๓.๓๓ เกินครึ่งของพระสงฆ์สามเณรทั้งหมด

๒. ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภค ญาติโยมที่มาถวายภัตตาหารจะนิยมถวายภัตตาหารที่มีไขมันสูง ได้แก่ แกงกระทิหมู ข้าวขาหมู แกงฮังเล และมีประเภทของหวานเสริมเข้าไปเพิ่มเติม ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง กินอาหารหวาน มัน เค็ม เสมอ คุมไม่ได้ เพราะตามใจปาก รับประทานอาหารจุกจิก เช่น ขนมซอง มันฝรั่งทอด โดยกลุ่มตัวอย่างบอกว่าติดในรสชาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง บางครั้งทำไม่เข้าใจทำให้กินอาหารไม่ถูกเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น เข้าใจว่ามะม่วงมันทานได้ เพราะมะม่วงไม่ใช่ขนมหวานและไม่ใช่ผลไม้หวาน

๓. ปัญหาขาดการออกกำลังกาย พระสงฆ์ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากการออกกำลังของพระสงฆ์สามเณรมีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายแบบโลดโผด หรือการเล่นกีฬาดั่งเช่นประชาชนทั่วไปเขากระทำได้ เมื่อมีข้อจำกัดการออกกำลังกายของพระสงฆ์สามเณรก็ถูกละเลย เมื่อถูกละเลยก็ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกายตามมา เช่น โรคปวดข้อ ปวดเข่า โรคอ้วน เป็นต้น และพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าอาวาส เป็นต้น มีภาระงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง และจากการที่เราทำงานหนักเกิดไป อารมณ์เครียดจนเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้ามีพฤติกรรมเหล่าติดต่อกันนานๆ ก็จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

ดังนั้น ปัญหาขาดการออกกำลังกายของพระสงฆ์ จะต้องนำมาพูดคุยกันอย่างจริงจัง หากปล่อยไปตามธรรมชาติโดยทำไม่ทำอะไร พระสงฆ์ก็จะได้รับผลกระทบโดยตรง การที่จะดูและช่วยกันดูและพระพุทธศาสนาก็ควรจะต้องช่วยกันดูแลทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้แก่พระสงฆ์ ไม่ให้มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน

๔. ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างไม่สม่ำเสมอ ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ทำให้การสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีได้ กล่าวคือ ในกรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตนตามแพทย์สั่ง คือ พระสงฆ์ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอและพยาบาล จึงทำให้การปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอไม่เป็นตามที่หมอสั่ง ผิดนัด ทำให้การตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ผลการตรวจไม่ดีขึ้น พระสงฆ์ สามเณรบางรูปยังขาดการนำระเบียบวินัย กติกา ต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เจ้าอาวาสต้องคอยกระตุ้นเตือนตลอดเวลา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ได้แก่ การเก็บกวาดขยะมูลฝอยบริเวณกุฏิ และบริเวณวัด การใช้กิจกรรม ๕ ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ในชีวิตประจำวัน การเจริญสมาธิ ฝึกจิต การเสริมสร้างปัญญา คือการอ่านหนังสือ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถ้าเจ้าอาวาสหรือครูอาจารย์ไม่กระตุ้นเตือนก็ไม่ค่อยเสริมสร้างสุขภาวะเหล่านี้ให้เกิดกับตนเอง

๕. ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ ปัญหาหลัก คือ สุนัขและแมวที่มีสาเหตุมาจากประชาชนนำมาปล่อย รวมทั้งสุนัขจรจัด ส่วนแมวที่เลี้ยงอยู่ในวัดมีทั้งแมวที่ถูกนำมาปล่อยและแมวที่พระสงฆ์หรือสามเณรเลี้ยงไว้ สุนัขและแมวจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ก็มีบางตัวที่ไม่สามารถจับมาฉีดวัคซีนหรือทำหมันและฉีดยาคุมกำเนิดได้

จึงกล่าวได้ว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมายการศึกษาวิจัย คือ ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

และปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เมื่อตรวจสอบกับหลักภาวนา ๔ (กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา) แล้ว คือ การขบฉันไม่สามารถเลือกฉันได้ตามต้องการ ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ ๕ ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ได้ในขณะนั่งสมาธิหรือภาวนามักจะมีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ เครื่องปิดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้บรรลุความดี ๑) กามฉันทะ คือ ความอยากมี อยากได้ ความพอใจ กับรูป รส กลิ่น เสียงหรือพอใจกับอะไรบางอย่างก็แล้วแต่ ทำให้มีความสุขสบายใจมากไปมันก็หลงและลืมตัว ๒) พยาปาทะ คือ ความโกรธ ความเกลียด ความไม่พอใจ ขัดเคืองใจ ๓) ถีนมิทธะ คือ อาการเซื่องซึมเบื่อเซ็ง ทำให้หดหู่ ท้อถอยเบื่อหน่ายไม่มีกำลังที่จะงานหมดไฟ แรงจูงใจขาดหาย ๔) อุทธัจจกุกกุจจะ คือ ความฟุ้งซ่าน คิดเลื่อนลอยเรื่อยเปื่อย คิดไปเรื่องนั้นทีเรื่องนี้ที ๕) วิจิกิจฉา คือ ความไม่แน่ใจลังเลสงสัย ลังเลใจ สงสัย กังวล กล้าๆ กลัว ๆ ไม่เต็มร้อย ไม่มั่นใจ) เข้าครอบงำ และไม่ค่อยอ่านหนังสือ และไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ

๕.๑.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบรูณาการสาธารณสุขชุมชน เป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ระดับปฐมภูมิเป็นหลักที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม (๒) ป้องกัน (๓) รักษา (๔) ฟื้นฟู และ วิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) อโรคยา (๕) อากาศ และ (๖) ออกจากอบายมุข ดังนี้

๑. หลักการ ๔ เป็นการรูปแบบระดับปฐมภูมิที่จำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่

๑.๑ ส่งเสริม หมายถึง เป็นรูปแบบในลักษณะของเครือข่ายภาคีระหว่างบ้าน วัด และราชการ ที่เรียกว่า “บวร” กล่าวคือ บ้าน ชุมชน วัด จะมีกลุ่ม อสม. ของหมู่บ้านคอยช่วยสอดส่องดูแลสุขภาพพระสงฆ์ควบคู่ไปกับประชาชนในหมู่บ้าน โดยกลุ่ม อสม. มีกระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร ในขณะที่วัดพนาลัยเกษม เป็นศูนย์กลางการประสานงานให้เกิดความร่วมมือของทุกกลุ่มมวลชนของชุมชน และมีส่วนราชการคอยสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลตำบลเวียงเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงเหนือ และโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย เป็นต้น การส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักภาวนา ๔ เป็นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองตามแนวแห่งวิถีพุทธ นั้นคือ กายภาวนา พระสงฆ์ควรได้มีการพัฒนาด้านร่างกาย เช่น ออกบิณฑบาตทุกเช้า (ยกเว้นฝนตก) และกวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้เป็นประจำ บางครั้งก็ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น เดินรณรงค์ปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น

๑.๒ ป้องกัน หมายถึง หมายถึง การป้องกันโรคภัยที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาวะทางกาย อันจะนำเชื่อโรคเข้าสู่ร่างกาย ที่เกิดจากความสกปรก ไม่เป็นระเบียบ ความไม่รู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการรักษาของทางแพทย์และโรงพยาบาล โดยควบคู่กับการดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้านการดูแลสภาพแวดล้อมภายในวัด โดยใช้กิจกรรม ๕ ส เป็นตัวขับเคลื่อน เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานการบริหารที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในที่ทำให้เกิดบรรยากาศที่น่าอยู่ น่าทำงาน เกิดความสะอาดเรียบร้อยถูกสุขลักษณะ ทำให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได อย่างเต็มความสามารถ สร้างทัศนคติที่ดีของผู้ที่อยู่ร่วมกัน กิจกรรม ๕ ส กิจกรรมที่ทำแล้วเห็นผลผลชัดเจน นั้นคือ ใช้หลักศีลภาวนา

๑.๓ รักษา หมายถึง เป็นการรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ การรักษาสุขภาพกาย โดยการรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การรักษาจิตใจให้สงบระงับ การรักษาสุขภาพใจ คือ การรักษาจิตใจให้สงบ พระสงฆ์นั้นได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำสมาธิอยู่แล้ว นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา ด้วยการฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น และควรใช้กระบวนการพัฒนาด้านจิตภาวนาใน ๓ ลักษณะ คือ การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นการฝึกฝนให้มีเมตตากรุณา เจริญสมาธิภาวนา หรือ เจริญอานาปนสติ ตามหลักการปฏิบัติตามมหาสติปัฏฐานสูตร หลังจากทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น และนำสู่การปฏิบัติธรรมประจำปีทุกวันที่ ๕ - ๑๐ มกราคม ทุกปี

๑.๔ ฟื้นฟู หมายถึง การฟื้นฟูสุขภาพการรักษาด้วยภูมิปัญญา ในการรักษาแบบพื้นบ้าน ยาสมุนไพรพื้นบ้าน มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง เป็นต้น และได้แบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติตามพุทธจริยา ซึ่งจะเป็นปัจจัยให้มนุษย์ได้รับความสุข นำไปสู่การปลูกจิตสำนึกร่วมกันในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เพื่อประโยชน์เกื้อกูลโดยส่วนรวมต่อไป และในการใช้สมุนไพรที่ใช้เป็นยาตามคำสอนในพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ นั้นคือ การใช้ปัญญาภาวนา ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา การพัฒนาด้านปัญญาจะใช้กระบวนการเดียวกับด้านจิตภาวนา แต่เพิ่มการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการบ้าง เชิงสัมมนาบ้าง เชิงกระบวนการคิดบ้าง

๒. สุขภาพดีเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งชีวิตและความสำเร็จ จึงเป็นสิ่งยอดปรารถนาของทุกคน ดังคำกล่าวที่ว่า “อาโรคฺยาปรมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งหนทางสู่สุขภาพดีและมีความสุขที่สามารถปฏิบัติของคนทุกเพศ ทุกวัยและสามารถทำได้ทุกสถานที่ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “อตฺตา หิ อตฺตโน นาโถ” ด้วยวิธีการ ๖ อ คือ การสร้างสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี สุขภาพกายที่ดี หมายถึง การที่ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยกระเสาะกระแสะ หรือไม่เจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สุขภาพจิตดี คือ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง ร่าเริง พร้อมที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอนในแต่ละวันในการดำรงชีวิต

การปฏิบัติตัวตามแนวทางสู่การมีสุขภาพดี ด้วยวิธีการนำ ๖ อ. มาบูรณาการใช้กับชีวิตประจำวัน นั้นคือ ดังนี้

๒.๑ อ. ที่หนึ่ง ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้ระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นเหมาะสมกับสถานะและความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น การออกกำลังกายเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จึงควรที่จะส่งเสริมและสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ทั้งนี้การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเวลามาก เพียงแต่รู้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีจิตใจที่มุ่งมั่นก็สามารถชนะอุปสรรคได้

๒.๒ อ.ที่สอง คือ อาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อการเจริญเติบโต และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้พลังงานสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นควรเลือดอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อสุขภาวะที่ดี การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้มีการถวายความรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคแก่พระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น การลดอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน การปิ้ง การทอด

๒.๓ อ.ที่สาม คือ อารมณ์ จากคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัย สะอาดใจเจริญสุข” ทำให้มองเห็นว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน จิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องที่จะละเลยมิได้ ถึงแม้ว่าจะรับประทานอาหารที่สุขลักษณะ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ แต่เป็นคนที่อารมณ์เสีย หน้าตาบึ้งตึง เคร่งเครียดก็จะส่งผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน จึงมีการให้ความรู้ในการปรับตัว ปรับใจในการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การปฏิบัติธรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม เช่น การพูดจาถามไถ่เกี่ยวกับสุขภาพด้วยถ้อยคำที่เหมาะสม

๒.๔ อ.ที่สี่ คือ อโรคยา การดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ คล้ายกับการให้บริการประชาชนทั่วไป คือ มีกิจกรรมกับสถานบริการสาธารณสุข คือ มีการรับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจเลือดหาสารพิษ หาโรคเรื้อรัง ในกรณีถ้ามีอาหารผิดปกติเกิดขึ้นก็จะมีระบบส่งต่อโรงพยาบาล

๒.๕ อ.ที่ห้า คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดได้มีการส่งเสริมในการสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ ให้มีความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ เช่น ที่พักอาศัยหรือกุฏิมีต้องความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด มีจำนวนเพียงพอ การถ่ายเท อากาศความสะดวกสบาย บริเวณวัด พื้นถนนลานวัดสะอาด มีความร่มรื่น น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัย

เพียงพอ มีภาชนะรองรับน้ำเพียงพอ มีการกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะที่ถูกต้องตามหลักอนามัย และ

๒.๖ อ.ที่หก คือ ออกจากอบายมุข มีการสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลีกเลี่ยงสิ่งอบายมุข งดเว้นบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจและผิดตามหลักวินัยสงฆ์

จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ รูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายโดยยึดหลักการ ๔ คือ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) และการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข วิธีการ ๖ คือ (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อากาศ และออกจากอบายมุข) ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นรูปแบบที่เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน ซึ่งทั้งหมดนี้ก็อยู่ในสุขภาพองค์รวมอันประกอบด้วยกาย จิต สังคมและปัญญานั่นเอง

๕.๑.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และวิธีการ ๖ อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และออกจากอบายมุข) แล้วนำรูปแบบดังกล่าวไปพัฒนาและบูรณาการใช้กับหลักภาวนา ๔ สามารถนำไปใช้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาเป็นรายการ มีรายละเอียดดังนี้

๑. หลักการส่งเสริม คือการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักพุทธบูรณาการกายภาวนา หมายถึง การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้อง กับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical development) พบว่า พระสงฆ์ได้มีการพัฒนาด้านร่างกายใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) ออกบิณฑบาตทุกเช้า (ยกเว้นฝนตก) และ ๒) กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้เป็นประจำ บางครั้งก็ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น เดินรณรงค์ปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก ๓) การใช้โยคะบำบัด คือ การออกกำลังแบบโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์สามเณรเป็นต้น ส่วนที่เป็นปัญหา คือ พระผู้ใหญ่ในวัดไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจากศาสนกิจมากทั้งงานประจำ งานจร และงานบริการแก่สังคม ส่วนด้านการขบฉัน พบว่า มักไม่สามารถที่จะเลือกการขบฉันได้ตามต้องการ เนื่องจากมีชีวิตเนื่องด้วยญาติโยมส่วนใหญ่จะได้แต่อาหารที่เขาขายกันในตลาดโดยญาติโยมซื้อมาใส่บาตร ซึ่งญาติโยมส่วนใหญ่ก็ซื้ออาหารจากตลาดมารับประทานอยู่แล้ว นั้นคือ เขากินอย่างไรก็เอาอาหารใส่บาตรอย่างนั้น แต่มีน้อยครั้งที่ได้อาหารที่ญาติโยมจัดทำเองแล้วนำมาใส่บาตร

๒. หลักการป้องกัน คือ การใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. กล่าวคือ สีลภาวนา หมายถึง การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน (Moral development) พบว่า การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. ยังเป็นปัญหาที่ยังแก้ไขไม่บรรลุผล โดยเฉพาะสถานที่อยู่อาศัย สิ่งของเครื่องใช้ ยังไม่เป็นไปตามกระบวนการ ๕ ส. แต่ด้านระเบียบวินัยตามพระวินัยบัญญัตินั้น สามารถปฏิบัติได้ดี ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพการอยู่ร่วมกันของพระสงฆ์ภายในวัด ได้ใช้กิจกรรมการพัฒนาภูมิทัศน์ของวัดเป็นกิจกรรมหลัก กล่าวคือ ให้ทุกรูปช่วยกันปลูกต้นไม้ ดูแลต้นไม้ ทุกวันเสาร์และวันพระ เพราะถือว่าเป็นวันที่ต้องทำงานร่วมกัน สร้างสรรค์ฝึกฝนการทำงานเป็นทีม ปัญหาคือ บางครั้งจะมีบางรูปหลบบ้าง

๓. หลักการรักษา คือ รักษาจิตใจให้สงบระงับ นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา จิตภาวนา หมายถึง การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น (Cultivation of the heart; emotional development) พบว่า ใช้กระบวนการพัฒนาด้านจิตภาวนาใน ๓ ลักษณะ คือ ๑) การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นการฝึกฝนให้มีเมตตากรุณา ๒) เจริญสมาธิภาวนา หรือ เจริญอานาปนสติ ตามหลักการปฏิบัติตามมหาสติปัฏฐานสูตร หลังจากทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น และ ๓) นำสู่การปฏิบัติธรรมประจำปีทุกวันที่ ๕ - ๑๐ มกราคม ทุกปี เป็นการปฏิบัติธรรมร่วมกับโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ยกเว้นบางปีมีเหตุการณ์อื่นมาแทรก คณะกรรมการก็จะกำหนดเป็นวันอื่น ส่วนปัญหามักจะเป็นการที่มีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ ครอบงำ

๔. หลักการฟื้นฟู หมายถึง การฟื้นฟูภูมิปัญญา คือ การใช้ปัญญาภาวนา ปัญญาภาวนา หมายถึง การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา (Cultivation of wisdom; intellectual development) พบว่า การพัฒนาด้านปัญญาจะใช้กระบวนการเดียวกับด้านจิตภาวนา แต่เพิ่มการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการบ้าง เชิงสัมมนาบ้าง เชิงกระบวนการคิดบ้าง ใช้เวลาช่วงหลังเสร็จศาสนกิจเจริญสมาธิภาวนาประจำวันหลังทำวัตรสวดมนต์ โดยให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาคือ ไม่ค่อยอ่านหนังสือ ไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ

๕.๑.๔ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

สรุปการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทีมงานวิจัยได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ๑ องค์ความรู้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หลัก ได้แก่ หลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งเป็นแนวทางการครองตนที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนแก่ภิกษุและพุทธศาสนิกชนได้นำปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดี

หลักการเสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจของพระสงฆ์ ๔ แนวทาง หลักการส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วยการนำกายภาวนามาบูรณาการกับการบริหารร่างกาย หลักการป้องกัน ด้วยการนำศีลภาวนา รักษาบริบทสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เช่น ไม่ให้ความสกปรก ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่อยู่อาศัย โดยไปบูรณาการกับกิจกรรม ๕ ส. หลักการรักษา เป็นต้น หลักการรักษาสุขภาพจิต ด้วยการนำจิตภาวนามาบูรณาการกับการพัฒนาศักยภาพของใจให้เข้มแข็ง ตั้งมั่น ใช้ความสันโดษเป็นฐานในการพัฒนาสุขภาพใจ และหลักการฟื้นฟูสุขภาพกายสุขภาพใจให้แข็งแรง ด้วยการใช้ปัญญาภาวนามาบูรณาการกับดำรงชีวิต และหลักวิธีการ ๖ อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ อากาศ อนามัย อโรคยา และออกจากอบายมุข ซึ่งองค์ความรู้เรื่อง รูปแบบ หรือ Model ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มศักยภาพ

๕.๒ อภิปรายผล

จากการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย พบว่า

๕.๒.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อตรวจสอบกับหลักภาวนา ๔ แล้ว คือ การขบฉันไม่สามารถเลือกฉันได้ตามต้องการ ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ ๕ ส. ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต[๑] ว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาในขณะนั่งสมาธิหรือภาวนามักจะมีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ ครอบงำ และไม่ค่อยอ่านหนังสือ ไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ ไปสนใจด้านเกมส์การละเล่นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลให้สุขภาพกาย สุขภาพใจ สังคมและปัญญาไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

๕.๒.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย เป็นรูปแบบการทำงานในลักษณะของเครือข่ายภาคีแบบ “บวร” ซึ่งสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากโร[๒] กล่าวว่าบทบาทและหน้าที่ของเครือข่าย ในสังคมไทยออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ๑. ระดับกิจกรรม/การทำงาน (ทีมทำ) ได้แก่ เครือข่ายที่เน้นกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่หรือในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นสำคัญ ๒. ระดับการสนับสนุนและประสานงาน (ทีมนำ) ได้แก่ เครือข่ายที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน

---

[๑] พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย,** หน้า ๘๙-๑๓๐.

[๒] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ ,** หน้า ๕๘.

ระหว่างเครือข่ายและภาคีต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของเครือข่ายย่อยในพื้นที่ และ ๓. ระดับการส่งเสริม /และการให้คำปรึกษา (ทีมหนุน) ได้แก่ เครือข่ายขององค์การสถาบัน และหน่วยงานหลักทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา และในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธ ๒ วิธีการ ได้แก่ ๑) วิธีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง เป็นต้น สมุนไพรรักษาสุขภาพ เช่น กระชายดำ ไพล่ ตระไคร้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ[๓] วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้ การใช้เภสัชสมุนไพรทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้ ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร้อนยา ทรงอนุญาตมูลโคดินเหนียว กากน้ำอ้อยย้อมดับกลิ่นตัว ทรงอนุญาตในการรักษาโรค ได้แก่ งาบด น้ำฝาด ยาพอก ผ้าพันแผล การชะแผลด้วยน้ำแป้งเมล็ดผักกาด การดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลตามวิถีธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษานั้นเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติบำบัดควบคู่กันไปและ ๒) วิธีการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นยาประเภทสามัญประจำบ้านทั่วไป และจากข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายถึงรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ระดับปฐมภูมิในบริบทปัจจุบัน ได้แก่ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ อ. หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม หมายถึง การส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักภาวนา ๔ เป็นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองตามแนวแห่งวิถีพุทธ นั้นคือ กายภาวนา เช่น ออกบิณฑบาตทุกเช้า กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น เดินรณรงค์ปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก (๒) ป้องกัน หมายถึง การป้องกันโรคภัยที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาวะทางกายอันจะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ที่เกิดจากความสกปรก ไม่เป็นระเบียบ นั้นคือ ใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. (๓) รักษาหมายถึง การรักษาจิตใจให้สงบระงับ นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา ด้วยการฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงการทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นการฝึกฝนให้มีเมตตากรุณา และ (๔) ฟื้นฟู หมายถึง การฟื้นฟูภูมิปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะนั้นคือ การใช้ปัญญาภาวนา ซึ่งสอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)[๔] ที่กล่าวว่า ภาวนา ๔ คือการพัฒนา ๔ ด้าน คือ กายภาวนา การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ศีลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม พฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจคือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็ง มั่นคง เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออารี ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด รู้จักแก้ปัญหา เช่นเดียวกับ ภัทรธิรา ผลงาม[๕] ที่ว่าคนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญา สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์

---

[๓] **วินย.ม.** (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

[๔] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

[๕] ภัทรธิรา ผลงาม, **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, หน้า ๕๕.

แข็งแรง สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด เมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง แล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

ส่วนวิธีการ ๖ คือ หลักการปฏิบัติตาม ๖ อ. ได้แก่ อาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อการเจริญเติบโต และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้พลังงานสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นควรเลือดอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อสุขภาวะที่ดีได้มีการถวายความรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคแก่พระสงฆ์ อารมณ์ จากคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัย สะอาดใจเจริญสุข” ทำให้มองเห็นว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน จึงมีการให้ความรู้ในการปรับตัว ปรับใจในการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหวเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้นทั้งนี้การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเวลามาก เพียงแต่รู้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีจิตใจที่มุ่งมั่นก็สามารถชนะอุปสรรคได้ อโรคยา การดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ มีการรับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในกรณีถ้ามีอาหารผิดปกติเกิดขึ้นก็จะมีระบบส่งต่อโรงพยาบาล อนามัยสิ่งแวดล้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ เช่น ที่พักอาศัยหรือกุฏิมีต้องความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัย เพียงพอการกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะที่ถูกต้องตามหลักอนามัย และออกจากอบายมุข มีการสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลีกเลี่ยงสิ่งอบายมุข งดเว้นบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจและผิดตามหลักวินัยสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[๖] ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่าการมีพฤติกรรมที่ดีและจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูล คือ เครื่องส่งคุณภาพ คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะป้องกันโรคหลายชนิด พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง ช่วยให้สุขภาพดี คือ การกินแต่พอประมาณ ไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักกินผลไม้ต่าง ๆ จะส่งเสริมสุขภาพดี ป้องกันโรคต่าง ๆ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย ๔ อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การเสพสุรามากเกิน การมีพฤติกรรมเพสสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อเหตุและภยันตรายจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างยิ่ง สร้างทักษะชีวิต การอยู่ร่วมกันด้วยสันติจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพทั้งชีวภาพและทางสังคม

---

[๖] สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,** หน้า ๑๐-๑๑.

มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณทำให้เขาถึงสภาวะความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดีอย่างยิ่งและการเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข

๕.๒.๓ การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และวิธีการ ๖ อ. แล้วนำรูปแบบดังกล่าว ไปพัฒนาและบูรณาการใช้กับหลักภาวนา ๔ สามารถนำไปใช้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม คือ ๑) หลักการส่งเสริม คือ การส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักพุทธบูรณาการกายภาวนาหมายถึงการเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย เช่น ออกบิณฑบาตทุกเช้า กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ๒) หลักการป้องกัน คือ การใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี ๓) หลักการรักษา คือ รักษาจิตใจให้สงบระงับ นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา หมายถึง การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นต้น ๔) หลักการฟื้นฟู หมายถึง การฟื้นฟูภูมิปัญญา คือ การใช้ปัญญาภาวนา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)[๗] ได้กล่าวถึงสุขภาวะองค์รวมของชีวิตจะมี สุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่ง ธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสง สว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การ พัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง เช่นเดียวกับพระไพศาล วิสาโล[๘] สรุปว่าลักษณะสำคัญของการแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวมทุกส่วนของชีวิตทั้งด้าน ร่างกาย ครอบครัว การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ และจันทร์เพ็ญ สันตวาจา[๙] กล่าวว่า แนวคิดแบบองค์รวมเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยา วัฒนธรรม ตะวันตกและหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวมคือ การตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

---

[๗] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๖-๘.

[๘] พระไพศาล วิสาโล, **แลขอบฟ้าเขียวทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**, หน้า ๓๔.

[๙] จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**, หน้า ๑๓ - ๑๕.

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑) คณะสงฆ์ผู้เป็นฝ่ายบริหารหรือพระสังฆาธิการหรือเจ้าอาวาสควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ไปเปิดให้บริการตามวัดต่าง ๆ

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปให้ความรู้และติดตามผลด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เป็นระยะทุก ๓ ถึง ๖ เดือน

๓) ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จากนั้นควรแนะนำการเลือกฉันภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย

๔) ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวมตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสม

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) พระสังฆาธิการหรือเจ้าอาวาส วางแผนดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยกำหนดกิจกรรมและวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้พระสงฆ์ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ต้องประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

๓) การให้ความรู้และความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันคือ คณะกรรมการวัด ชาวบ้านและศรัทธาญาติโยม ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีของชุมชนจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี- ไทย :

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาเตปิฏกํ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๐๖.

_____. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____. **อรรถกถาภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาอฏฺกถา.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญาณ, ๒๕๓๓ - ๒๕๓๔.

_____. **ฎีกาภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาฎีกา.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญาณ, ๒๕๓๙ – ๒๕๔๕.

_____. **ปกรณวิเสสภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาปกรณวิเสโส.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิญญาณ,๒๕๓๙ - ๒๕๔๓

มหามกุฏราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับสยามรฏฺเตปิฏกํ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๕.

_____. **อรรถกถาภาษาบาลีฉบับสยามรฏฺเตปิฏกอฏฺกถา.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

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

กองสุขศึกษา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **๑๐ แนวทางสร้างสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๙.

กัลยานี ปฏิมาพรเทพ. **แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนึกนายกรัฐมนตรี/สถาบันแห่งชาติว่าด้วยภูมิปัญญาและการศึกษาไทย**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, ๒๕๔๑.

กาญจนา เกียรติมณีรัตน์**. ภูมิปัญญาในการทอผ้าพื้นเมืองภาคเหนือ : รูปแบบการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ของครูภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๖.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา,** กรุงเทพมหานคร : ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕**.**

ขนิฏฐา กาญจนรังสีนนท์, **การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยองค์กรเครือข่าย**, วารสารพัฒนาชุมชน, ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๙ กันยายน, ๒๕๔๒.

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

ดนัย ไชยโยธา. **พื้นฐานทางสังคมวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเอส พริ้นติ้งเฮ้าส์, ๒๕๓๔.

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

นิคม ชมพูหลง. **ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การเรียนรู้.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. มหาสารคาม: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต ๑, ๒๕๔๘.

นฤมล นิราทร, **การสร้างเครือข่ายการทำงาน** : ข้อควรพิจารณา, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓.

บุญเติม แสงดิษฐ์. **คู่มือสร้างเสริมสุขภาพและวันสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลสยามปริ้นติ้ง, ๒๕๕๖.

ประเวศ วะสี**. การศึกษาชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น: ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พลับลิชชิ่ง, ๒๕๓๖.

_____. **ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน**, วารสารสำนักแพทย์ทางเลือก, (ผู้จัดการออนไลน์), ๒ มิถุนายน ๒๕๔๗. [ออนไลน์].

_____.**บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.

ปาริชาติ วลัยเสถียร**, กระบวนการและเทคนิคการทางานของนักพัฒนา** , กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓.

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

_____.**ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา)**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖.

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

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

_____.**การพัฒนาที่ยั่งยืน.3** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๔๓.

_____.**พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, มปป.

_____.**ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมไทย**, หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑.

พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจรัญ ฐิตธัมโม). **หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์.** กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.** พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑.

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

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

พระไพศาล วิศาโล. **สัมโมทนียกถา "ธรรมะ"**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕.

พระมหาจรรยา สุทฺธิญาโณ. **พระพุทธศาสนากัยการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ประชาธรรม, ๒๕๔๔.

พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ปยุต. โต). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร (อบอุ่น), **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ** , พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร : พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต, ๒๕๔๘.

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

พัชรินทร์ สิรสุนทร. **ชุมชนปฏิบัติด้านการเรียนรู้: แนวคิด เทคนิคและวิธีการ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ยศ สันตสมบัติ. **ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๒.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.** กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕.

รุ่งแก้ว แก้วแดง. **ปฏิรูปการศึกษาไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: พิฆเณศพรินติ้งเซ็นเตอร์, ๒๕๔๑.

วิชิต เปานิล. **พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๖.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นโยบายสาธารณเพื่อสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

วิทยากร เชียงกูล. **การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมไทย : บทวิเคราะห์**. กรุงเทพฯ : ฉับแกระ, ๒๕๒๗.

ศุภชัย คณารัตนพฤกษ์. **แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย.** กรุงเทพฯ: ไอเอ็นเอส, ๒๕๔๓.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.

สหัทยา วิเศษ, **องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา**, เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นนทบุรี : สาขาวิชารัฐศาสตร์, ๒๕๔๗.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐**. กรุงเทพฯ: สหพัฒน์ไพศาล, ๒๕๕๐.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๖๐.

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), ๒๕๕๘.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๔๙**. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๙.

_____. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕**. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕.

สุจารี จันทรสุข และคณะ. **ภูมิปัญญาท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ,สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๖.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ดีไซร์, ๒๕๔๑.

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

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

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

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

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

๑.๒.๒ บทความ

เนสินี ไชยเอีย และ นภาพร ครุสันธิ์. “การตรวจสุขภาพประจำปีจำเป็นหรือไม่”, **วารสารอายุรศาสตร์อีสาน**. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๐)

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓, ๒๕๕๖.

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

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

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

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ. “**คนไทยอายุ ๒๕-๖๔ ปี ควรได้รับการคัดกรองอะไรบ้าง**”, **วารสารกรมการแพทย์**. ปีที่ ๕ (กันยายน-ตุลาคม ๒๕๔๒)

อาพล จินดาวัฒนะ. “ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ”, **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๖)

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

ปัณณธร ชัชวรัตน์. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

สุชาดา วงศ์สืบชาติ, **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ**, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย.** สถาบันวิจัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗.

ภัทรธิรา ผลงาม, **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, เลย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕.

๒. ภาษาอังกฤษ

๒.๑ SECONDARY SOURCES:

๒.๑.๑ Books

Connelly MT, Inui TS, Principle of Disease Prevention. In Fauci AS, et al (editors). **Harrison’s Principle of Internal Medicine.** 14th ed. (New York: McGraw-Hill; 1998.

ภาคผนวก

ผนวก ก

บทความวิจัย

เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา, ผศ.ชลธิชา จิรภัคพงศ์ ,
นายปัญญา สุนันตา, พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต,ผศ.ดร.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสารและการวิจัยในภาคสนาม ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ประธานชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่วนงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๒๐ รูป/คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและประเด็นย่อย พบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียราย คือ ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย มีรูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธ ได้แก่ หลักการ ๔ คือ ๑) ส่งเสริม ๒) ป้องกัน ๓) รักษา ๔) ฟื้นฟู และวิธีการ ๖ คือ หลักการปฏิบัติตาม ๖ อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ อากาศ อนามัย อโรคยา และออกจากอบายมุข

๓. การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ กับพุทธบูรณาการภาวนา ๔ คือ ๑) หลักการส่งเสริม คือ การใช้หลักกายภาวนา ๒) หลักการป้องกัน คือ การใช้หลักศีลภาวนา ๓) หลักการรักษา คือการใช้หลักจิตตภาวนา ๔) หลักการฟื้นฟู คือการใช้ปัญญาภาวนา

๔. องค์ความรู้ที่ได้ พบว่า การบูรณาการ หลักภาวนา ๔ หลักการเสริมสร้างสุขภาพกาย สุขภาพใจของพระสงฆ์ ๔ แนวทาง และหลักวิธีการ ๖ อ. สามารถนำไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มศักยภาพ

ABSTRACT

The purpose of research, Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Better Life Qualities in Chiang Rai province, aims to 1. To study the problems of enhancing the well-being of the monks in the Buddhist way by the Community Public Health Integration for better life qualities in Chiang Rai province. 2. To developing model of enhancing the well-being of the monks in the Buddhist way by the Community Public Health Integration for better life qualities in Chiang Rai province.

This research is qualitative research that mixed methods research, documentary research and field work research. Key contributors included: Monks, Provincial Health Office, District Public Health Office, Representative of Local Government Organization, Representative Director of Sub-District Health Promotion Hospital, Village Health Volunteers (VHV.) and other key informants 20 Monks/person. The research instrumentations were used In-depth Interview, focus group and key informants.

Finding:

1. The problems of Buddhist Monk's Well-being: Development of a Buddhist Based Well-being Promotion Model By Community Public Health Integration for Better Life Qualities in Chiang Rai province found that the healthy problem of Monks was not been standard according to Public Health Organization. The food eating behavior problem in high adipose tissue. The exercise problem. The health care problem. And environment supporting for monks health problem.

2. The model of enhancing the well-being of the monks in the Buddhist way by the Community Public Health Integration for better life qualities in Chiang Rai province had a form of relevant to 4 Principles; 1) Promote, 2) Defend, 3) Keep, and 4) Restoration. And 6 methods; the 6 acting are The food, the mood, the air, the sickness, the sickness and the evil.

3. The developing model of the development of Buddhist based well-being promotion models in the integration of community public health for better life

qualities in Chiang Rai province was using 4 Principles integrate with Pavana 4 there are 1) Promoting principle, using for developing Physical training. 2) Protecting Principle, using for keeping the precepts and pavana. 3) The treatment Principle, using for developing and training. 4) Recovery Principle, using for developing the wisdom or intelligence.

4. The acquiring knowledge was the integration with Pavana 4, the 4 ways in development well-being promotion of physical and mind. The 6 acting, using for the Buddhist based well-being promotion and that all was very successful in integration to communities public health, basis public health of Public Health Organization.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่ามีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกาลังพัฒนา การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health For All By The Year ๒๐๐๐) ซึ่งนั่นคือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

กระทรวงสารธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาวะที่เพียงพอ ได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓” โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบลให้เข้มแข็ง มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีผลทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น แต่ประชาชนคนไทยยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ เพราะเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น นอกจากนั้น ประเทศไทยยังประสบปัญหา คุณภาพบริการสาธารณะ คุณภาพการศึกษาและบริการด้านสาธารณสุข[๑] และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา และได้มีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” และยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางวัฒนธรรม และกระบวนการทำงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และเอื้อต่อการเป็นองค์รวมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้

---

[๑] สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔**, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, หน้า ๘.

มาตรฐาน นำไปสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” พร้อมที่จะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล[๒]

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

จากสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด[๓] และจากรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ ดังนี้ โรคที่พบมากในการอาพาธของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๑.๑) โรคเบาหวาน ๑.๒) โรคความดันโลหิตสูง ๑.๓) โรคไขมันในเส้นเลือด ๑.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๕) โรควัณโรค ๑.๖) โรคต้อกระจก ๑.๘) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ๑.๙) โรคกระเพาะอาหาร ๑.๑๐) โรคหลอดเลือดหัวใจ[๔] ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่อ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูล (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วนของร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และพบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน[๕] นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

---

[๒] กระทรวงสาธารณสุข.http/www.moph.go.th/๒๕๕๐; สุนทรา โตบัวและอารีย์ แสงรัศมี.๒๕๔๙ : ๗๑-๗๙.

[๓] ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร** ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๖), หน้า ๘.

[๔] เรื่องเดียวกัน.

[๕] ปัทมา สุพรรณณกุล และ วัชรี ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย”, **วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

ภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคมและเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่า จังหวัดเชียงรายพระสงฆ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะเป็นอันดับที่สอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเชียงราย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๓. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สถานที่ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระครูวิมลศิลปะกิจ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย พระครูโบราณบุรานุรักษ์ เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ พระกฤษณะ จารุวโส (ลาวนันท์) พระจันทร์ คมฺภีโร (แซ่ซิง) พระสงฆ์วัดพนาลัยเกษม ผู้นำชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่ พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) ตัวแทนชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

เป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

๑. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม พระครูวิมลศิลปะกิจ รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย พระครูโบราณบุรานุรักษ์ เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ พระกฤษณะ จารุวโส (ลาวนันท์) พระจันทร์ คมฺภีโร (แซ่ซิง) พระสงฆ์วัดพนาลัย

เกษม รวมจำนวน ๕ รูป ๒) ผู้นำชุมชน จำนวน ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๗ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย จำนวน ๑๕ รูป/คน ได้แก่ ๑) พระสงฆ์ (เจ้าคณะอำเภอ,เจ้าอาวาส, พระสงฆ์) จำนวน ๖ รูป ๒) ตัวแทนชุมชน จำนวน ๔ คน ๓) ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน จำนวน ๒ คน ๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ คน ๕) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒ คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บเชิงเอกสาร ระยะแรกของการศึกษาโดยการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากแหล่งข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ วารสารและสื่อสิ่งพิมพ์ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นหลักในการค้นคว้าข้อมูล เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ระยะที่สองเป็นการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยศึกษาเข้าสำรวจพื้นที่ สังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนและพระสงฆ์กับอยู่ร่วมกับชุมชนและปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๐ – พฤษภาคม ๒๕๖๑

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

นิยามศัพท์

รูปแบบ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

สุขภาวะ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดีรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผลและมีความรอบรู้ เท่าทันโลก

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ตัวแบบต้นแบบหรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพสุขภาวะของพระภิกษุ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมาเป็นหลักในการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่เพียงพอตามตามแนววิถีพุทธ

ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ผลการดำเนินการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบหรือแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะ

ผลการวิจัย

๑. ศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษาวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของทีมงานวิจัยในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายด้วยการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกี่ยวข้อง ในภาพรวมพบว่า พบว่า ปัญหาหลักของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธมาบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นมี ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (๒) ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง (๓) ปัญหาขาดการออกกำลังกาย (๔) ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างไม่สม่ำเสมอ และ (๕) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง

จึงกล่าวได้ว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมายการศึกษาวิจัย คือ ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เมื่อตรวจสอบกับหลักภาวนา ๔ (กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา) แล้ว คือ การขบฉันไม่สามารถเลือกฉันได้ตามต้องการ ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ ๕ ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ได้ในขณะนั่งสมาธิหรือภาวนามักจะมีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ เครื่องปิดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้บรรลุความดี ๑) กามฉันทะ คือ ความอยากมี อยากได้ ความพอใจ กับรูป รส กลิ่น เสียงหรือพอใจกับอะไรบางอย่างก็แล้วแต่ ทำให้มีความสุขสบายใจมากไปมันก็หลงและลืมตัว ๒) พยาปาทะ คือ ความโกรธ ความเกลียด ความไม่พอใจ ขัดเคืองใจ ๓) ถีนมิทธะ คือ อาการเซื่องซึมเบื่อเซ็ง ทำให้หดหู่ ท้อถอยเบื่อหน่ายไม่มีกำลังที่จะงานหมดไฟ แรงจูงใจขาดหาย ๔) อุทธัจจกุกกุจจะ คือ ความฟุ้งซ่าน คิดเลื่อนลอยเรื่อยเปื่อย คิดไปเรื่องนั้นทีเรื่องนี้ที ๕) วิจิกิจฉา คือ ความไม่แน่ใจลังเลสงสัย ลังเลใจ สงสัย กังวล กล้าๆ กลัว ๆ ไม่เต็มร้อย ไม่มั่นใจ) เข้าครอบงำ และไม่ค่อยอ่านหนังสือ และไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบรูณาการสาธารณสุขชุมชน เป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ระดับปฐมภูมิเป็นหลักที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม (๒) ป้องกัน (๓) รักษา (๔) ฟื้นฟู และ วิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) อโรคยา (๕) อากาศ และ (๖) ออกจากอบายมุข

จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ รูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายโดยยึดหลักการ ๔ คือ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) และการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข วิธีการ ๖ คือ (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อากาศ และออกจากอบายมุข) ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นรูปแบบที่เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน ซึ่งทั้งหมดนี้ก็อยู่ในสุขภาพองค์รวมอันประกอบด้วยกาย จิต สังคมและปัญญานั่นเอง

๓. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และวิธีการ ๖ อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และออกจากอบายมุข) แล้วนำรูปแบบดังกล่าวไปพัฒนาและบูรณาการใช้กับหลักภาวนา ๔ (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา) สามารถนำไปใช้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม รูปแบบ หรือ Model ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มศักยภาพ

๔. องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทีมงานวิจัยได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ๑ องค์ความรู้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หลัก ดังนี้

๑. หลักพุทธบูรณาการ หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดีคือหลักแห่งภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งเป็นแนวทางการครองตนที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนแก่ภิกษุและพุทธศาสนิกชนได้นำปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดี

๒. หลักการ ๔ ได้แก่ หลักการส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วยการนำกายภาวนามาบูรณาการกับการบริหารร่างกาย หลักการป้องกัน ด้วยการนำศีลภาวนามาบูรณาการกับการป้องกันโรคภัยไข้ที่อาจเกิดขึ้นจากความมักง่าย ไม่มีระเบียบวินัย ให้มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา รักษาบริบทสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เช่น ไม่ให้ความสกปรก ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่อยู่อาศัย โดยไปบูรณาการกับกิจกรรม ๕ ส. หลักการรักษา เป็นต้น หลักการรักษาสุขภาพจิต ด้วยการนำจิตภาวนามาบูรณาการกับการพัฒนาศักยภาพของใจให้เข้มแข็ง ตั้งมั่น ใช้ความสันโดษเป็นฐานในการพัฒนาสุขภาพใจ และหลักการฟื้นฟูสุขภาพกายสุขภาพใจให้แข็งแรง ด้วยการใช้ปัญญาภาวนามาบูรณาการกับดำรงชีวิต เมื่อพัฒนาปัญญาทำให้สติมา ปัญญาก็เกิดขึ้น เมื่อปัญญาเกิดขึ้นย่อมแก้ปัญหาทุกด้านได้อย่างรอบคอบ และแก้ได้ทุกปัญหา

๓. หลักวิธีการ ๖ อ. คือ การรู้จักใช้หลักวิธีการฉันอาหารที่มีประโยชน์ ไม่เห็นแก่ปากแก่ท้อง หลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ฯลฯ รู้จักวิธีการใช้อารมณ์ในการดำรงตนดังคำ

โบราณที่ว่า “อยู่คนเดียวให้ระวังจิต อยู่ร่วมมิตรให้ระวังซึ่งคำขาน” รู้จักวิธีการหายใจใช้อากาศที่บริสุทธิ์เพื่อการหายใจและการผ่อนคลาย รู้จักวิธีการรักษาป้องกันโรคภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่ปล่อยตนไปตามกิเลสตัณหา รู้จักวิธีการหลักอนามัยที่ถูกสุขลักษณะ มีโภชนาการครบทั้ง ๕ หมู่ และรู้จักวิธีการออกจากอบายมุข สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้

อภิปรายผล

จากการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการกับสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย พบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมาย เมื่อตรวจสอบกับหลักภาวนา ๔ แล้ว คือ การขบฉันไม่สามารถเลือกฉันได้ตามต้องการ ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ ๕ ส. ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต[๖] ว่าสภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันใน

---

[๖] พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย,** (สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗) , หน้า ๘๙-๑๓๐.

เลือด และข้อเสื่อม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาในขณะนั่งสมาธิหรือภาวนามักจะมีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ ครอบงำ และไม่ค่อยอ่านหนังสือ ไม่ค่อยสนใจเอกสารวิชาการ ไปสนใจด้านเกมส์การละเล่นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลให้สุขภาพกาย สุขภาพใจ สังคมและปัญญาไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย เป็นรูปแบบการทำงานในลักษณะของเครือข่ายภาคีแบบ “บวร” ซึ่งสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากโร[๗] กล่าวว่าบทบาทและหน้าที่ของเครือข่าย ในสังคมไทยออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ๑. ระดับกิจกรรม/การทำงาน (ทีมทำ) ได้แก่ เครือข่ายที่เน้นกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่หรือในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นสำคัญ ๒. ระดับการสนับสนุนและประสานงาน (ทีมนำ) ได้แก่ เครือข่ายที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างเครือข่ายและภาคีต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของเครือข่ายย่อยในพื้นที่ และ ๓. ระดับการส่งเสริม /และการให้คำปรึกษา (ทีมหนุน) ได้แก่ เครือข่ายขององค์การสถาบัน และหน่วยงานหลักทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา และในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพุทธ ๒ วิธีการ ได้แก่ ๑) วิธีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง เป็นต้น สมุนไพรรักษาสุขภาพ เช่น กระชายดำ ไพล่ ตระไคร้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ[๘] วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้ การใช้เภสัชสมุนไพรทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้ ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร้อนยา ทรงอนุญาตมูลโคดินเหนียว กากน้ำอ้อยย้อมดับกลิ่นตัว ทรงอนุญาตในการรักษาโรค ได้แก่ งาบด น้ำฝาด ยาพอก ผ้าพันแผล การชะแผลด้วยน้ำแป้งเมล็ดผักกาด การดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลตามวิถีธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษานั้นเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติบำบัดควบคู่กันไปและ ๒) วิธีการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นยาประเภทสามัญประจำบ้านทั่วไป และจากข้อเสนอแนะของภาคีเครือข่ายถึงรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ระดับปฐมภูมิในบริบทปัจจุบัน ได้แก่ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ อ. หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม หมายถึง การส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักภาวนา ๔ เป็นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองตามแนวแห่งวิถีพุทธ นั้นคือ กายภาวนา เช่น ออกบิณฑบาตทุกเช้า กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น เดินรณรงค์ปราบยุงลายป้องกันไข้เลือดออก (๒) ป้องกัน หมายถึง การป้องกันโรคภัยที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาวะทางกายอันจะนำเชื่อโรคเข้าสู่ร่างกาย ที่เกิดจากความสกปรก ไม่เป็นระเบียบ นั้นคือ ใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติด้าน ๕ ส. (๓) รักษาหมายถึง การรักษาจิตใจให้สงบระงับ นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา ด้วยการ

---

[๗] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ ,** (กรุงเทพฯ:โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๕๘.

[๘] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

ฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงการทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นการฝึกฝนให้มีเมตตากรุณา และ (๔) ฟื้นฟู หมายถึง การฟื้นฟูภูมิปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะนั้นคือ การใช้ปัญญาภาวนา ซึ่งสอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)[๙] ที่กล่าวว่า ภาวนา ๔ คือการพัฒนา ๔ ด้าน คือ กายภาวนา การพัฒนากาย การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ศีลภาวนา การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม พฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจคือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็ง มั่นคง เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออารี ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด รู้จักแก้ปัญหา เช่นเดียวกับ ภัทรธิรา ผลงาม[๑๐] ที่ว่าคนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคมและปัญญา สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด เมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงแล้วแต่ความเชื่อมที่แตกต่างกันของแต่ละคน

ส่วนวิธีการ ๖ คือ หลักการปฏิบัติตาม ๖ อ. ได้แก่ อาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อการเจริญเติบโต และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้พลังงานสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นควรเลือดอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อสุขภาวะที่ดีได้มีการถวายความรู้เรื่องโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคแก่พระสงฆ์ อารมณ์ จากคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัย สะอาดใจเจริญสุข” ทำให้มองเห็นว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน จึงมีการให้ความรู้ในการปรับตัว ปรับใจในการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหวเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้นทั้งนี้การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเวลามาก เพียงแต่รู้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีจิตใจที่มุ่งมั่นก็สามารถชนะอุปสรรคได้ อโรคยา การดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ มีการรับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในกรณีถ้ามีอาหารผิดปกติเกิดขึ้นก็จะมีระบบส่งต่อโรงพยาบาล อนามัยสิ่งแวดล้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ เช่น ที่พักอาศัยหรือกุฏิมีต้องความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัยเพียงพอการกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะที่ถูกต้องตามหลักอนามัย และออกจากอบายมุข

---

[๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ,** พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑) , หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

[๑๐] ภัทรธิรา ผลงาม, **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, (เลย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕) , หน้า ๕๕.

มีการสร้างเครือข่ายกับอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลีกเลี่ยงสิ่งอบายมุข งดเว้นบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจและผิดตามหลักวินัยสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[๑๑] ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัย การมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่าการมีพฤติกรรมที่ดีและจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูล คือ เครื่องส่งคุณภาพ คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะป้องกันโรคหลายชนิด พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง ช่วยให้สุขภาพดี คือ การกินแต่พอประมาณ ไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักกินผลไม้ต่าง ๆ จะส่งเสริมสุขภาพดี ป้องกันโรคต่าง ๆ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย ๔ อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การเสพสุรามากเกิน การมีพฤติกรรมเพสสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อเหตุและภยันตรายจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างยิ่ง สร้างทักษะชีวิต การอยู่ร่วมกันด้วยสันติจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพทั้งชีวภาพและทางสังคม มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณทำให้เขาถึงสภาวะความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดีอย่างยิ่งและการเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข

๓. การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการลักษณะของเครือข่ายภาคีแบบ “บวร” กับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และวิธีการ ๖ อ. แล้วนำรูปแบบดังกล่าว ไปพัฒนาและบูรณาการใช้กับหลักภาวนา ๔ สามารถนำไปใช้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม คือ ๑) หลักการส่งเสริม คือ การส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ใช้หลักพุทธบูรณาการกายภาวนาหมายถึงการเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย เช่น ออกบิณฑบาตทุกเช้า กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ๒) หลักการป้องกัน คือ การใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี ๓) หลักการรักษา คือ รักษาจิตใจให้สงบระงับ นั้นคือ ใช้หลักจิตตภาวนา หมายถึง การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ เช่น การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา เป็นต้น ๔) หลักการฟื้นฟู หมายถึง การฟื้นฟูภูมิปัญญา คือ การใช้ปัญญาภาวนา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)[๑๒] ได้กล่าวถึงสุขภาวะองค์รวมของชีวิตจะมี สุขภาวะได้ ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่ง ธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนา

---

[๑๑] สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,** พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๕๘), หน้า ๑๐-๑๑.

[๑๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๖-๘.

จิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบ สำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสง สว่าง ส่องทาง ชี้ทางให้ หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ การ พัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง เช่นเดียวกับพระไพศาล วิสาโล[๑๓] สรุปว่าลักษณะสำคัญของการแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวมทุกส่วนของชีวิตทั้งด้าน ร่างกาย ครอบครัว การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ และจันทร์เพ็ญ สันตวาจา[๑๔] กล่าวว่า แนวคิดแบบองค์รวมเป็นหลักการที่ยอมรับทั้งในกลุ่มมานุษยวิทยา วัฒนธรรม ตะวันตกและหลักทางศาสนา แนวคิดแบบองค์รวมคือ การตระหนักและให้ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ ปัญญา (จิตวิญญาณ) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑.๑ คณะสงฆ์ผู้เป็นฝ่ายบริหารหรือพระสังฆาธิการหรือเจ้าอาวาสควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยหน่วยบริการสาธารณสุขที่ไปเปิดให้บริการตามวัดต่าง ๆ

๑.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปให้ความรู้และติดตามผลด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เป็นระยะทุก ๓ ถึง ๖ เดือน

๑.๓ ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ จากนั้นควรแนะนำการเลือกฉันภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย

๑.๔ ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวมตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสม

๒. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๒.๑ พระสังฆาธิการหรือเจ้าอาวาส วางแผนดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยกำหนดกิจกรรมและวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้พระสงฆ์ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

๒.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ต้องประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆเช่น การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

---

[๑๓] พระไพศาล วิสาโล, **แลขอบฟ้าเขียวทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

[๑๔] จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**, (นนทบุรี : บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓ - ๑๕.

๒.๓ การให้ความรู้และความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันคือ คณะกรรมการวัด ชาวบ้านและศรัทธาญาติโยม ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีของชุมชน จะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

กระทรวงสาธารณสุข.http/www.moph.go.th/๒๕๕๐; สุนทรา โตบัวและอารีย์ แสงรัศมี.๒๕๔๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน,** หน่วยที่ ๕, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๖

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร** ๓, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๖

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

สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔**, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย,** (สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ ,** กรุงเทพฯ :โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ,** พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑

ภัทรธิรา ผลงาม, **การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น**, เลย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข,** พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๕๘

พระไพศาล วิสาโล, **แลขอบฟ้าเขียวทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙

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

ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชาพระพุทธศาสนากับสาธารณสุข ในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

- สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลให้กับคณะสงฆ์ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความสุขในการดำรงชีวิต

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรม

- นำผลการศึกษาไปบูรณาการพัฒนากิจกรรมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีของพระสงฆ์และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

๓. กิจกรรมด้านวิชาการ

- มีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ได้มีทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการปฏิบัติต่อพระสงฆ์ของบุคคล ของชุมชน เพื่อไม่ให้เป็นการส่งเสริมการเกิดโรคโดยไม่จำเป็น

- สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับคณะสงฆ์ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของหน่วยงานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

ผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑. ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิจากเอกสารวิชาการ วารสารและรายงานการวิจัย รายงานการประชุม เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์ ตลอดจนศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	ข้อที่ ๑	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. ประชุมนักวิจัยเพื่อวิเคราะห์ ถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบ การศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย	ข้อที่ ๑-๒	-ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบการศึกษา สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
๓. การลงพื้นที่ออกศึกษา/สังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย กรณีศึกษาที่วัดพนาลัยเกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย รวมทั้งศึกษาสังเกตโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาของคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย	ทราบถึงสภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย	ข้อที่ ๑- ๒	ทำให้สามารถวิเคราะห์ถึงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ดังนี้ ๑) ปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ๒) ปัญหาขาดการออกกำลังกาย ๓) ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

			๔) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ
๔. สนทนากลุ่มย่อย/สังเกต/สัมภาษณ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลร่วมกับคณะสงฆ์ /ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทนผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/ ผู้ที่เกี่ยวข้องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และส่วนงานที่เกี่ยวข้อง	-ทราบถึงสภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย -ทราบถึงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย	ข้อที่ ๑-๒	๑. ทำให้สามารถวิเคราะห์ถึงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ ในประเด็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับสภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ใน ๔ ด้าน ๒. ทำให้สามารถวิเคราะห์ถึงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในลักษณะของเครือข่ายภาคีระหว่างบ้าน วัด และราชการที่เรียกว่า “บวร” ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ควบคู่ระหว่างการดูแลแบบยาสมุนไพรพื้นบ้านและแบบยาสมุนไพรพื้นบ้านและเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน
๕. ประชุมกลุ่มนักวิจัย เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มย่อย/สังเกตแบบมีส่วนร่วม /สัมภาษณ์ของ กลุ่มเป้าหมาย	ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธแบบภาคีเครือข่าย พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม (๒) ป้องกัน (๓) รักษา (๔) ฟื้นฟู ส่วนวิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) อโรคยา (๕) อากาศ และ	ข้อที่ ๑-๒-๓	ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ -สภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย -รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย โดยใช้ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ - ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพ

	(๖) ออกจากอบายมุข โดยบูรณาการกับหลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔ (๑) หลักกายภาวนา (๒) หลักศีลภาวนา (๓) หลักจิตตภาวนา (๔)หลักปัญญาภาวนา		ชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายโดยใช้หลักการ ๔ วิธีการ ๖ บูรณาการกับหลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔
6. ข้อเสนอแนะ	ทราบถึงข้อเสนอแนะทั้งในส่วนของข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป - ที่สะท้อนถึงปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ -รูปแบบและผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ได้แก่ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ โดยบูรณาการกับหลักหลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔ -หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจังโดยการสร้างเครือข่าย จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ โดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์	ข้อที่ ๑-๒-๓	ทำให้ได้ข้อเสนอแนะทั้งในส่วนของข้อเสนอแนะระดับนโยบาย ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป โดย - ที่สะท้อนถึงปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ -รูปแบบและผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ได้แก่ หลักการ ๔ วิธีการ ๖ โดยบูรณาการกับหลักหลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔ -หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจังโดยการสร้างเครือข่าย จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ โดยการ บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์
7. รายงานฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ ของการวิจัยทั้ง ๓ ข้อ คือ	ข้อที่ ๑-๒-๓	ได้รายงานการวิจัยที่มีคุณค่าที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ครบทั้ง ๓ ข้อ และเป็นแนวทางในการ

	๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย ๓. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย		การนำผลการพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายไปใช้

ผนวก ง

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง
สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
เจ้าอาวาสวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายวัด.....
วัน เดือน ปีที่เข้าสัมภาษณ์ /.....

คำชี้แจง

๑. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายอย่างเหมาะสม

๓. ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๓. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ประเด็นคำถาม

๑. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีแนวทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชนอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอย่างไร

๒. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

๓. ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการการสร้างเสริมสุขภาวะ ของพระสงฆ์ อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

๔. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการหรือไม่ และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร เช่น

- กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย
- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพระสงฆ์
- กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์
- กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย

การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

๕. มีระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ เช่น มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อบุคลากรผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ อุปกรณ์ในการให้บริการอย่างไร มีปัญหาหรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงค์
นายปัญญา สุนันตา
พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต,ผศ.ดร

แบบสนทนากลุ่มงานวิจัยเรื่อง

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

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

คำชี้แจง

๑. แบบสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายอย่างเหมาะสม

๓. ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๓. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ประเด็นคำถาม

การดูแลสุขภาพทางกาย

๑. การรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วยท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

๒. การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

๓. การป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับพระสงฆ์ที่วัดท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

๔. การฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์หลักการเจ็บป่วย ท่านหน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

การดูแลสุขภาพจิต

๑. การส่งเสริมสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่างๆ ดังนี้

๒. การป้องกันไม่ให้พระสงฆ์เจ็บป่วยทางจิต ได้ดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่

๒.๑ ลานธรรม มีการเทศน์สอนประชาชนหรือไม้ ดำเนินการอย่างไร

๒.๒ มีการเดินจงกรม นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

๒.๓ การให้คำปรึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากพระสงฆ์มีความผิดปกติทางจิต

๓. การรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง

๔. การฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีกิจกรรมอะไรบ้าง และดำเนินการอย่างไร

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๑. การมีส่วนร่วมของท่าน /หน่วยงาน/ องค์กร ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือค้นหาสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๒ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๓ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๔ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๕ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒. การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๑. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ ท่าน หน่วยงานหรือองค์กร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน
๒. อาหารที่พระสงฆ์ฉันเป็นอย่างไร การได้มา การปรุง การเก็บรักษา อุปกรณ์ เครื่องครัว โรงครัว หอฉันท์
๓. ที่พักอาศัยหรือกุฏิมีสภาพเป็นอย่างไร ความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด
๔. ห้องน้ำ ห้องส้วมเป็นอย่างไร ความสะอาด จำนวนเพียงพอ การถ่ายเท อากาศความสะดวกสบาย
๕. บริเวณวัด พื้นถนน ลานวัดสภาพอย่างไร ความสะอาด ความลาดเอียง ความลื่น ความร่มรื่น
๖. น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัยเพียงพอ มีภาชนะรองรับน้ำเพียงพอ
๗. การกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะ เป็นอย่างไร
๘. น้ำเสีย น้ำทิ้ง เป็นอย่างไร
๙. มีการเลี้ยงสัตว์ในวัดหรือไม่ ถ้ามีมีอะไรบ้าง วิธีการเลี้ยงดูเป็นอย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชลธิชา จิรภัคพงค์
นายปัญญา สุนันตา
พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต,ผศ.ดร

ที่ปรึกษางานวิจัย

พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

๑. พระราชเขมากร,ผศ.ดร. รองอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๒. พระครูวิมลศิลปกิจ,ผศ. อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์เชียงราย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. ดร.ธาดา เจริญกุศล ข้าราชการบำนาญ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

ที่	ชื่อ นามสกุล	หน่วยงาน	ตัวแทน
๑	พระครูรัตนชัยคุณ	เจ้าคณะอำเภอเวียงชัย	ผู้ปกครองคณะสงฆ์
๒	พระครูวิมลศิลปกิจ	รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย	ผู้ปกครองคณะสงฆ์
๓	พระครูโบราณบุรานุรักษ์	เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ	ผู้ปกครองคณะสงฆ์
๔	พระครูพิธานพิพัฒนคุณ	เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม	วัดพนาลัยเกษม
๕	พระกฤษณะ จารุวโส ลาวนันท์	วัดพนาลัยเกษม	วัดพนาลัยเกษม
๖	พระจันทร์(คมฺภีโร) แซ่ซิง	วัดพนาลัยเกษม	วัดพนาลัยเกษม
๗	นางพัชรินทร์ อารีย์	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. เวียงเหนือ	รพ.สต.ตำบลเวียงเหนือ
๘	นางสมคิด จันทร์สุภาเสน	ประธานกลุ่มแม่บ้านพนาลัย	ชุมชนในท้องถิ่น
๙	นางศศิธร ณ เชียงใหม่	ประธานกลุ่มแม่บ้าน เวียงเหนือ	ชุมชนในท้องถิ่น
๑๐	นางสาวนฤมล สุวรรณมามูล	ครูโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ฝ่ายสุขอนามัย	ครู/ผู้ปกครอง
๑๑	นางจินดา ปัญญาผาม	ประธาน อสม.บ้านพนาลัย	งานสาธารณสุขหมู่บ้าน
๑๒	นางจันทร์เอ้ย ใจเจ็น	ประธาน อสม.บ้านเวียงเหนือ	งานสาธารณสุขหมู่บ้าน
๑๓	นายสุรพล เชื้อเมืองพาน	สท.ตำบลเวียงเหนือ เขต ๒	เทศบาล ต.เวียงเหนือ
๑๔	นายทวี พยอม	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๖ เวียงเหนือ	ผู้นำท้องที่/ชุมชน
๑๕	นายตา สมณะ	รก.ประธานผู้สูงอายุหมู่ ๑๑	กรรมการวัด/ชุมชน
๑๖	นายอนันต์ ปันแปง	ไวยาวัจกรวัดพนาลัยเกษม	กรรมการวัดชุมชน
๑๗	นางจิดาภา กระหมุดความ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ
๑๘	นางวิราพร ใจกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ
๑๙	นางวัชราภรณ์ วิชชุกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ
๒๐	นางมาลัย ใจสุดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สมเด็จพระญาณสังวรฯ

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

กราบนมัสการ พระครูพิธานพิพัฒนคุณ เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม / ผอ.โรงเรียนเวียงชัยพิทยา

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ท่านพระคุณเจ้าฯ ดังนี้

๑) ขอกราบนิมนต์เข้าประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้ข้อมูล

๒) ขอนิมนต์ครูสอนที่เป็นบรรพชิตหรือพระสงฆ์อีก ๒ รูป ร่วมประชุมกลุ่มย่อย Focus Group)

๓) ขออนุญาตใช้ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา เป็นสถานที่ประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป

๔) ขอนิมนต์ประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา จังหวัดเชียงราย

จึงกราบนมัสการมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

กราบนมัสการด้วยความเคารพ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

กราบนมัสการ พระครูรัตนชัยคุณ เจ้าคณะอำเภอเวียงชัย

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านพระคุณเจ้าฯ ได้เมตตาเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยกราบนิมนต์ไปร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงกราบนมัสการมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้

กราบนมัสการด้วยความเคารพ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

กราบนมัสการ พระครูโบราณบุรานุรักษ์ เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านพระคุณเจ้าฯ ได้เมตตาเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยกราบนิมนต์ไปร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงกราบนมัสการมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้

กราบนมัสการด้วยความเคารพ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ดร.สันติ์ ศรียา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอีก ๑ ท่านเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรฯ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ ตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๑ ตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ ตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๑ ตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ไวยาวัจกรวัดพนาลัยเกษม

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ประธานกลุ่มแม่บ้านหมู่ที่ ๖ ตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน ประธานกลุ่มแม่บ้านหมู่ที่ ๑๑ ตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ที่ พิเศษ วส ๑๗/ ว. ๑๘

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง
จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ให้ข้อมูล

เรียน กำนันตำบลเวียงเหนือ

ด้วยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้อนุมัติให้ดิฉัน ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ ดำเนินการวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์ : การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย” โดยมีอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามกระบวนการ ขั้นตอนและได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการวิจัย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอความเมตตาอนุเคราะห์ ท่านหรือตัวแทน เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมคณะสงฆ์อำเภอเวียงชัย โรงเรียนเวียงชัยพิทยา ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนบถือ

(ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา)
หัวหน้าโครงการ

ผู้ประสานงาน: ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา
โทร.๐๘-๖๔๒๑-๖๗๙๗
E-mail: wee_mcu@hotmail.com

ผนวก จ

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมการสัมภาษณ์และศึกษาสังเกตพื้นที่เป้าหมาย

กิจกรรมการสนทนากลุ่ม

ภาคผนวก ฉ

แบบสรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่ ว.๑๕๒/๒๕๖๑
ชื่อโครงการ สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
หัวหน้าโครงการ ผศ.ฉวีวรรณ สุวรรณาภา และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
โทรศัพท์ 086-4216797 โทรสาร. 054-646585 Email : wee_mcu@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่ามีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกาลังพัฒนา การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health For All By The Year ๒๐๐๐) ซึ่งนั่นคือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้[๑]

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา และได้มีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” และยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางวัฒนธรรม และกระบวนการทำงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และเอื้อต่อการเป็นองค์รวมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน นำไปสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” พร้อมที่จะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล[๒] พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซ็นต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเหินห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้

---

[๑] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและ ชุมชน,** หน่วยที่ ๕, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๖, หน้า ๑๘๔.

[๒] กระทรวงสาธารณสุข.http/www.moph.go.th/๒๕๕๐; สุนทรา โตบัวและอารีย์ แสงรัศมี.๒๕๔๙ : ๗๑-๗๙.

การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

จากสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามี พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด[๓] และจากรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ ดังนี้ โรคที่พบมากในการอาพาธของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๑.๑) โรคเบาหวาน ๑.๒) โรคความดันโลหิตสูง ๑.๓) โรคไขมันในเส้นเลือด ๑.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๕) โรควัณโรค ๑.๖) โรคต้อกระจก ๑.๘) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ๑.๙) โรคกระเพาะอาหาร ๑.๑๐) โรคหลอดเลือดหัวใจ ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่อ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูล (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่าจังหวัดเชียงใหม่ มีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วนของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน[๔] นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคมและเป็นที่พึ่งของสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่า จังหวัดเชียงรายพระสงฆ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะเป็นอันดับที่สอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเชียงราย

---

[๓] ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร** ๓,ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๖), หน้า ๘.

[๔] ปัทมา สุพรรณณกุล และ วัชรี ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย”, **วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๗.

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๒. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

๓. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ผลการวิจัย

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษาวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของทีมงานวิจัยในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายด้วยการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและเกี่ยวข้องในภาพรวม พบว่า ปัญหาหลักของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธมาบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีนั้นมี ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) ปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (๒) ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง (๓) ปัญหาขาดการออกกำลังกาย (๔) ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างไม่สม่ำเสมอ และ (๕) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง

จึงสรุปได้ว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มเป้าหมายการศึกษาวิจัย เมื่อตรวจสอบกับหลักภาวนา ๔ แล้ว คือ การขบฉันไม่สามารถเลือกฉันได้ตามต้องการ ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลัง ยังไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการ ๕ ส. ได้ ในขณะนั่งสมาธิหรือภาวนามักจะมีสมาธิสั้น นั่งได้ไม่นาน มักถูกนิวรณ์ ๕ครอบงำ

๒. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบรูณาการสาธารณสุขชุมชน เป็นการยกระดับสุขภาพให้สามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดได้จากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองรูปแบบที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่ระดับปฐมภูมิเป็นหลักที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักการ ๔ คือ (๑) ส่งเสริม (๒) ป้องกัน (๓) รักษา (๔) ฟื้นฟู และ วิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) อโรคยา (๕) อากาศ และ (๖) ออกจากอบายมุข

๓. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

การพัฒนารูปแบบการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณา

การสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย คือ หลักการ ๔ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และวิธีการ ๖ อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และออกจากอบายมุข) แล้วนำรูปแบบดังกล่าวไปพัฒนาและบูรณาการใช้กับหลักภาวนา ๔ (กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา) สามารถนำไปใช้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม รูปแบบ หรือ Model ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้กับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชน สาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างเต็มศักยภาพ

สรุปได้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทีมงานวิจัยได้องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ๑ องค์ความรู้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการลักษณะของเครือข่ายภาคีแบบ “บวร” กับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ หลัก ได้แก่ หลักพุทธบูรณาการภาวนา ๔ หลักการเสริมสร้างสุขภาพกายสุขภาพใจของพระสงฆ์ ๔ แนวทาง และหลักวิธีการ ๖ อ.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) พระสังฆาธิการหรือเจ้าอาวาส วางแผนดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยกำหนดกิจกรรมและวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้พระสงฆ์ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ต้องประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

๓) การให้ความรู้และความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันคือ คณะกรรมการวัด ชาวบ้านและศรัทธาญาติโยม ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีของชุมชน จะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การประชาสัมพันธ์

- มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานวิจัยทางอินเตอร์เน็ต
- การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ระบบเครือข่าย Socialnetwork (Facebook , Line) เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการการประชาสัมพันธ์ของชุมชนให้สามารถรับรู้ได้ทันท่วงที
- ส่วนการประชาสัมพันธ์ทางสิ่งพิมพ์อยู่ในระหว่างดำเนิน

ประวัติคณะผู้วิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการ

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) ผศ.ฉวีวรรณ นามสกุล สุวรรณาภา
(ภาษาอังกฤษ) Assistant. Chaweewan Suwannapha
๒. รหัสประจำตัว
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ ประจำ/ประธานหลักสูตรสาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๔. ประวัติการศึกษา วิทยาเขตแพร่

๑. ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) เอกการพัฒนาชุมชน วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์
๒. ครุศาสตรบัณฑิต (คบ.) เอกการประถมศึกษา สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์
๓. การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) เอกบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร
๔. รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (รปม.) รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

- เอกสารประกอบการสอน วิชา **การศึกษากับชีวิตและชุมชน** ,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ , ๒๕๔๗

- เอกสารประกอบการสอน **วัฒนธรรมไทย** (เขียนร่วมในโครงการผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้พระพุทธศาสนา กองวิชาการร่วมกับสำนักหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย) โรงพิมพ์นวสาส์นการพิมพ์ , ๒๕๕๒, ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๓๖๔-๗๖๘-๐

- เอกสารประกอบการสอน **เทศกาลและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา** (เขียนร่วมในโครงการผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้พระพุทธศาสนา กองวิชาการร่วมกับสำนักหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย) โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๓, ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๓๖๔-๘๙๙-๑

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ : ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่า เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมในแต่ละเรื่อง
งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพการวิจัย

๑. เรื่อง “การศึกษาทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี จังหวัดแพร่” ๒๕๔๓
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๒. เรื่อง “การประเมินผลการสอนวิชาพระพุทธศาสนาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่” ๒๕๔๓
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๓. เรื่อง "บทบาทพระสงฆ์ในการให้การศึกษาแก่ชุมชนในจังหวัดแพร่" ๒๕๔๔
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๔. เรื่อง " ประเมินผลการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" ๒๕๔๖
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ

๕. เรื่อง "ประเมินผลโครงการวิปัสสนากัมมัฏฐานของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" ๒๕๔๗
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๖. เรื่อง "ความพึงพอใจของนิสิตต่อการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครู ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย" ๒๕๔๗
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ

๗. เรื่อง "ศึกษาคุณลักษณะของพระสังฆาธิการตามทัศนะของผู้นำชุมชนในจังหวัดแพร่" ๒๕๔๘
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๘. เรื่อง "ศึกษาภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ตามการรับรู้ของพระนิสิตและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดแพร่" ๒๕๔๘
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ

๙. เรื่อง "ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนของหน่วยอบรมประชาชนตำบล ตามคิดเห็นของพระสงฆ์และผู้นำชุมชนในจังหวัดแพร่" ๒๕๔๘
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๑๐. เรื่อง "ศึกษาสภาพวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อย บ้านดง (ชนมปี้) ตำบลสวนเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดแพร่" ๒๕๔๙
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ

๑๑. เรื่อง "การป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑" ๒๕๔๙
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๑๒. เรื่อง "ประสิทธิภาพการสอนของครูวิชาพระพุทธศาสนาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในโรงเรียนสังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดแพร่" ๒๕๕๐
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๑๓. เรื่อง "ประสิทธิภาพการให้บริการของห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" ๒๕๕๓
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ

๑๔. เรื่อง "พฤติกรรมการใช้สื่ออิเลคทรอนิกส์ของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" ๒๕๕๓
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย

๑๕. เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในจังหวัดแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย ๒๕๕๓

๑๖. เรื่อง “การฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ ๒๕๕๔

๑๗. เรื่อง “ลักษณะการผสมผสานหลักการทางพระพุทธศาสนากับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนาชุมชนไทยพวน ตำบลทุ่งโฮ้ง จังหวัดแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย ๒๕๕๕

๑๘. เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในชุมชนจังหวัดแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ ๒๕๕๖

๑๙. เรื่อง “ลิลิตพระลอ : การเรียนรู้และจริยธรรมทางสังคม”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ พ.ศ. ๒๕๕๗

๒๐. เรื่อง “ศาสนพิธี วิถีวัฒนธรรมไทย สายใยชุมชน”
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย พ.ศ. ๒๕๕๗

๒๑. เรื่อง “การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อเสริมทักษะการคิด ในรายวิชา สัมมนาสังคมศึกษาของนิสิตสาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒๒. เรื่อง “การตรวจชำระพระไตรปิฎกและการศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์ใบลานฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย พ.ศ. ๒๕๕๘

๒๓. เรื่อง “การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในจังหวัดแพร่”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒๔. เรื่อง “ผลการพัฒนาผู้เรียนด้วยการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ สอดแทรกคุณธรรมจริยธรรม ในรายวิชา วัฒนธรรมไทย”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒๕. เรื่อง “แนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้ความเป็นพลเมืองตามแนวพระพุทธศาสนา”
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย พ.ศ. ๒๕๕๙

๒๖. เรื่อง “อาหารพื้นบ้าน: กระบวนการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและจริยธรรมทางสังคมในชุมชนภาคเหนือ”
สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒๗. เรื่อง “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีของเยาวชนบนฐานธรรมของภาคีการศึกษาและพระสอนศีลธรรม”
สถานภาพในการทำวิจัย : นักวิจัย พ.ศ. ๒๕๖๐

๒๘. ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจจักสานจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐
สถานภาพในการทำวิจัย: นักวิจัย

๗. ผลงานวิชาการอื่น ๆ

๑. หนังสือ “**วันไหว้ครู**” รวบรวมและเรียบเรียงโดย นางฉวีวรรณ สุวรรณาภา และนางสาวอรอนงค์ วูวงศ์ พิมพ์ที่เมืองแพร่การพิมพ์ จำนวน ๗๐๐ เล่ม ๒๔ หน้า

๒. คู่มือ **การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน.** รวบรวมและเรียบเรียงโดย พระมหาสิมรัตน์ สิริธมฺโม และคณะ.ห้างหุ้นส่วนเมืองแพร่การพิมพ์. ๒๕๔๖.

๓. บทวิชาการ เรื่อง **“ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ “ครู” คือผู้สานฝัน”** ตีพิมพ์ในนิตยสารสาระวิชาการ ธรรมทรรศน์ ISSN ๑๕๑๓ – ๕๘๔๕ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมีนาคม – มิถุนายน ๒๕๔๕ หน้า ๕๖ – ๕๙

๔. บทความเชิงวิชาการ เรื่อง “**การศึกษากับชีวิตและชุมชน**” ตีพิมพ์ในวารสารมหาจุฬาฯ วิทยาเขตแพร่ ISBN ๑๖๘๕ – ๕๑๔๐ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๖ ประจำเดือนพฤษภาคม –ตุลาคม ๒๕๔๕ หน้า ๕๓ – ๖๔

๕. สารนิพนธ์ เรื่อง “**บทบาทของพระสงฆ์ในการให้การศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษา ๒๕๔๒**” ตีพิมพ์ในนิตยสารสาระวิชาการ ธรรมทรรศน์ ISSN ๑๕๑๓ –๕๘๔๕ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ ประจำเดือน พฤศจิกายน – กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ หน้า ๑0๓ – ๑๑

๖. บทความเชิงวิชาการ เรื่อง “**คุณธรรมของผู้บริหารการศึกษาและบุคลากรในวิชาชีพกับการพัฒนาการศึกษา**” ตีพิมพ์ในวารสารมหาจุฬาฯ วิทยาเขตแพร่ISBN ๑๖๘๕– ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ – เมษายน ๒๕๔๖ หน้า ๒๒ -๒๕

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๑

๑. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชลธิชา จิรภัคพงค์
Assistant Professor Chonthicha Jirapakapong

๒. เลขรหัสประจำตัวนักวิจัย

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
- หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป วิทยาลัยสงฆ์แพร่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

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

๕. ประสบการณ์ทางวิชาการ/งานเอกสารตำรา

- เอกสารประกอบการสอน วิชา **เศรษฐศาสตร์สำหรับครู**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ , ๒๕๕๐

- เอกสารประกอบการสอน **“มนุษย์กับสังคม”** โรงพิมพ์นวสาส์นการพิมพ์ , ๒๕๕๐, ISBN 978-974-364-756-7 (เขียนร่วม)

- งานเรียบเรียง “**เศรษฐศาสตร์ในชีวิตประจำวัน**” โรงพิมพ์เมืองแพร่การพิมพ์, 2551, ISBN 978-974-393-314-7

- เอกสารประกอบการสอน “**สถิติเบื้องต้นและการวิจัย**” โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, ISBN 978-974-364-936-3 (เขียนร่วม)

- เอกสารประกอบการสอน “**เศรษฐศาสตร์ในชีวิตประจำวัน**” โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, ISBN 978-616-300-007-1 (เขียนร่วม)

- เอกสารประกอบการสอน “**มนุษย์กับสังคม (ฉบับปรังปรุง)**” โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๖, ISBN 978-974-364-756-7 (เขียนร่วม)

๖. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๑) ชื่อเรื่อง “การศึกษาศักยภาพการบริหารการศึกษาโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ตามทรรศนะของครูผู้สอนและนักเรียน : กรณีศึกษา วัดจองคำ อำเภองาว จังหวัดลำปาง” ๒๕๔๗
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๒) ชื่อเรื่อง "การประเมินกิจกรรมเสริมหลักสูตรมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตภาคเหนือ" พ.ศ. ๒๕๔๘.
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๓) ชื่อเรื่อง "การประเมินหลักสูตรพระปริยัติธรรมแผนกธรรมชั้นตรีโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกธรรมจังหวัดแพร่" พ.ศ. ๒๕๔๘.
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๔) ชื่อเรื่อง "การศึกษาทิศทางการพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" พ.ศ. ๒๕๔๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๕) เรื่อง "การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในจังหวัดแพร่" ปี พ.ศ. ๒๕๔๘
สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

๖) ชื่อเรื่อง "การใช้หลักพุทธธรรมในการงานของสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนวิถีพุทธสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาแพร่ เขต ๑" พ.ศ. ๒๕๔๙
สถานภาพในทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

๗) ชื่อเรื่อง "การศึกษาสภาพและแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงเรียนวิถีพุทธสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาแพร่ เขต ๑" พ.ศ. ๒๕๔๙
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๘) ชื่อเรื่อง "ทัศนคติที่มีต่อครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" พ.ศ. ๒๕๕๐
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๙) ชื่อเรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการการเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" พ.ศ. ๒๕๕๒
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๑๐) ชื่อเรื่อง "การพัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมทางการเรียนรายวิชาคณิตศาสตร์เบื้องต้นของนิสิตสาขาวิชารัฐศาสตร์ (คฤหัสถ์) ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม" พ.ศ. ๒๕๕๓
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๑๑) ชื่อเรื่อง "คุณภาพการบริหารองค์กรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่" พ.ศ. ๒๕๕๔
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๑๒) ชื่อเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในชุมชนจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๖
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๑๓) ชื่อเรื่อง “การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ รายวิชา สถิติเบื้องต้นและการวิจัย ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง” พ.ศ. ๒๕๕๗
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๑๔) ชื่อเรื่อง “รูปแบบการเรียนการสอนรายวิชา การวิจัยในชั้นเรียน ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ โดยการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ” พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๑๕) ชื่อเรื่อง “การจัดการสุขภาวะเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ” พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๑๖) ชื่อเรื่อง “แนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้ความเป็นพลเมืองตามแนวพระพุทธศาสนา “ พ.ศ ๒๕๕๙
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้ร่วมวิจัย

๑๗) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจจักสานจังหวัดแพร่: องค์ความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

๑๘) ชื่อเรื่อง “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีของเยาวชนบนฐานพุทธธรรมของภาคีการศึกษาและพระสอนศีลธรรม”พ.ศ. ๒๕๖๐
สถานภาพในการทำวิจัย: หัวหน้าโครงการ

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๒

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) นายปัญญา นามสกุล สุนันตา

(ภาษาอังกฤษ) PANYA SUNANTA

๒. รหัสประจำตัว -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์แพร่
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. ประวัติการศึกษา

๑. พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.)	การสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒. Master of Arts (M.A.)	Linguistics Banaras Hindu University, India
๓. พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.)	รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชา

- การใช้งานคอมพิวเตอร์ โปรแกรม MS word

๖. ผลงานวิชาการ

-

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ : ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่า เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมในแต่ละเรื่อง

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพในการทำวิจัย

๑. เรื่อง วิสาหกิจผ้าทอเมืองแพร่: องค์ความรู้ และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ๒๕๖๐
สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๒. เรื่อง การพัฒนาทักษะการพูดออกเสียงภาษาอังกฤษสำหรับนิสิตสาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ๒๕๖๐
สถานภาพ : ผู้วิจัยหลัก

ประวัติผู้ร่วมวิจัยคนที่ ๓

๑. ชื่อ พระครูโกศัยพัฒนบัณฑิต,ผศ.,ดร.

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร.๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕, ๐-๘๑๙๕๒-๐๑๕๕

๕. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) การศึกษานอกโรงเรียน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- Ph.D. (Buddhist Studies) มหาวิทยาลัยมคธ ประเทศอินเดีย

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

๖.๑ บริหารการศึกษา

๖.๒ อบรมและเผยแผ่

๖.๓ คอมพิวเตอร์

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่องและสถานภาพในการทำวิจัย

๑. เรื่อง ความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่ ต่อพฤติกรรมการสอนพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ : ๒๕๔๖ สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๒. เรื่อง การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ ในวัด จังหวัดแพร่ : ๒๕๔๘ สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

๓. เรื่อง ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหาร คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ และพระสังฆาธิการ ผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ต่อการปฏิบัติศาสนกิจของนิสิต มจร วิทยาเขตแพร่ : ๒๕๔๘ สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๔. เรื่อง การศึกษาสภาพและปัญหาการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนพระปริยัติธรรมจังหวัดแพร่ : ๒๕๔๘ สถานภาพ ผู้ร่วมวิจัย

๕. เรื่อง การจัดการสุขภาวะเชิงพุทธของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ : ๒๕๕๘ สถานภาพ : หัวหน้าโครง