



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

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

โดย

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโธ,ดร.

พระศกดิษฐ์ ส่วโร

ผศ.เกรียงศักดิ์ ฟองคำ

ดร.กาญจนา ดำจตุ

นางคุณญา แก้วพันคำ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761154



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

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

โดย

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวณโณ,ดร.

พระศกดิษฐ์ ส่วโร

ผศ.เกรียงศักดิ์ ฟองคำ

ดร.กาญจนา ดำจตุ

นางคุณญา แก้วทันคำ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761154

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Research Program

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

By

Phrakrusangharuk Boonserm Kittivanno, Dr.

PhraSakdithat Sanghavarro

Assistant Professor Kreingsak Phongkam

Dr.Kanjana Damjutti

Mrs.Kunya Kaewtankham

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761154

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน
ผู้วิจัย:	พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์, ดร., พระศักดิ์ธัช สัจจโร, นายเกรียงศักดิ์ พงศ์คำ, ดร.กาญจนา คำจตุติ และนางคุณญา แก้วทันคำ
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

แผนงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน และ ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร และการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) คือ เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง ของ ๔ วัด ใน ๓ จังหวัดของภาคเหนือตอนบน จำนวน ๒๔ รูป/คน ได้แก่ จังหวัดลำปาง ๘ รูป/คน จังหวัดพะเยา ๘ รูป/คนและจังหวัดเชียงราย ๘ รูป/คน และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ผู้บริหารสาธารณสุข พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๕๒ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๑๖ รูป/คน พะเยา ๑๖ รูป/คน และเชียงราย ๒๐ รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพรรณนาความผลการวิจัยพบว่า

๑. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเขตภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายนั้นมีปัญหาหลัก ๖ ประเด็น คือ ได้แก่ ๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ ๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย ๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ ๔) ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ๕) ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ๖) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์

๒. การศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และ เชียงรายนั้นมีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ๒ รูปแบบ คือ ๑) แบบใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน และ ๒) แบบใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนรูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขได้ใช้หลักภavana ๔ และหลักไตรสิกขา ๓ มาบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข โดยมี ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู และยังใช้วิธีการ ๖ คือ (๑) ออกกำลังกาย (๒) อาหาร (๓) อารมณ์ (๔) โรคภัย (๕) อากาศ และ (๖) ออกจากอบายมุขซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้น

๓. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และ เชียงรายนั้นได้มีการบูรณาการตามแนววิถีพุทธร่วมกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ คือหลักกรรมภavana ๔ และหลักไตรสิกขามาบูรณาการ และใช้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณะสุขจังหวัด มาบูรณาการกับการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี

๔. การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในเขตภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และ เชียงรายนั้นได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธได้แก่ การนำเอาหลักภavana ๔ และหลักไตรสิกขา ๓ ในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนโดยการใช้หลักการ ๔ อย่าง ใช้หลักวิธีการ ๖ อ. ซึ่งได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง หากจะให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ควรต้องมีการบูรณาการทั้งในรูปแบบของ วัด (พระสงฆ์) บ้าน (ประชาชนและผู้นำชุมชน) ราชการ การปฏิบัติตามประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และภาคีเครือข่าย และเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ : สุขภาวะพระสงฆ์, การพัฒนารูปแบบ, การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ, การบูรณาการสาธารณสุขชุมชน, คุณภาพชีวิตที่ดี

Research Title: Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion Model Based on Buddhist Way by Community Public Health Integration for Good Life Quality in Upper Northern Thailand

Researcher: Phrakrugangharak Boonserm Kittivanno,
PhraSakdithat Sangvaro, Mr.Kriengsak
Phongcome,Dr.Kanjana Damjutti, Mrs.Kunya
Keawtankham

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Phrae Campus

Fiscal Year: 2561/2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research program were: 1) to study the problems of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist Way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand, 2) to study the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand, 3) to develop the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand and 4) to present the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand. It was the mixed method research by using the documentary research and the qualitative research with in-depth interview for key informant were the Ecclesiastical District office, the Ecclesiastical Chief Village, the abbot, Buddhist Monk and concern person of 4 monasteries in 4 provinces of upper northern Thailand total 24 persons namely; Lumpang Province 8 persons, Prayoaw Province 8 persons, and Chiang Rai Province 8 persons and focus group discussion from Public Health Administrator, Buddhist Monks, Public Officer total 52 persons

namely; Lumpang Province 16 persons, Prayoaw Province 16 persons, and Chieng Rai Province 20 persons. The data were descriptive analyzed.

The findings of this research were as follows:

1. The problems of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist Way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand that it had 6 main problems namely; 1) nutrition problems, 2) body problems, 3) mental state problems, 4) health responsibility of Buddhist Monks problems, 5) sanitation and environment management problems in the monastery and 6) networks promotion and participations in Buddhist Monks well-being promotion.

2. The studying the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand that there were 2 kinds namely; 1) Using the herbal medicine local and 2) Using the medicine. In part of the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration had used the four Bhāvanā (Development) and Sikkhā (the Threefold Training) integrated with community public health 4 aspects namely; 1) health promotion, 2) protection, 3) medical care and 4) medical rehabilitation and used 6 principles namely; 1) exercise, 2) food, 3) emotion, 4) no pesticides, 5) climate and 6) not into temptation that had effected the Buddhist Monks were good health.

3. The development the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration for good life quality in upper Northern Thailand that it had integrated the Buddhist way with community public health for Buddhist Monks's good life quality based on the four Bhāvanā (Development) and Sikkhā (the Threefold Training) integrated with community public health and using the administrative process of Buddhist health by participation between Sangha and the various public network, local administrative organization and provincial health office to integrate with health care along with health systems, it had effected the better health Buddhist Monk.

4. The presentation the model on Buddhist Way by community public health Integration for good Life quality in upper Northern Thailand that it had gotten

the well-being promotion model on Buddhist Way namely; the four Bhāvanā (Development) and Sikkhā (the Threefold Training) integrated by community public health Integration for good life quality by using 4 principles and using 6 principles that It was successful effected only so far as. However, if it will be higher succeed, they should have integration in form of monastery (Sangkha), House (people and community leader), public sector, private section, network and practicing a long with the Announcement of National Sangkha Health Charter on 2017 to participate in the Sangkha's well-being promotion for further efficiency and effectiveness absolutely.

Keywords: Buddhist Monk's Well-being, Model Development, Well-being Promotion based on Buddhist Way, Community Public Health Integration, Good Life Quality



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากพระครูสุนทรธรรมนิทัศน์ ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์แพร่ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาเขตแพร่ ที่ได้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต,ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และรศ.พูนทรัพย์ เกตุวีระพงศ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา และหัวหน้าฝ่ายวิจัย วิทยาเขตแพร่ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปด้วยดี

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณพระสงฆ์ในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย ตลอดจนถึงผู้บริหาร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย อีกทั้งคณะอาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุโมทนาขอบพระคุณคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโณ,ดร. และคณะ

๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ	ฏ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๖
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๗
๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	๗
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๙
๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๒
๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์.....	๑๒
๒.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	๓๑
๒.๓ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	๔๘
๒.๔ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐.....	๕๑
๒.๕ ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๕๔
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๖๒
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๖๒
๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๖๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๖๗

๓.๔	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๖๙
๓.๕	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๐
๓.๖	การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย.....	๗๐
บทที่ ๔	ผลการวิจัย.....	๗๑
๔.๑	ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน.....	๗๒
๔.๒	รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน.....	๗๖
๔.๓	พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน.....	๘๒
๔.๔	นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน.....	๙๑
บทที่ ๕	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๙๕
๕.๑	สรุปผลการวิจัย.....	๙๗
๕.๒	อภิปรายผล.....	๑๐๖
๕.๓	ข้อเสนอแนะ.....	๑๐๙
	บรรณานุกรม.....	๑๑๑
	ภาคผนวก.....	๑๑๖
	ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัย.....	๑๑๗
	ภาคผนวก ข การรับรองการนำไปใช้ประโยชน์.....	๑๓๔
	ภาคผนวก ค ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ.....	๑๓๗
	ประวัติผู้วิจัย.....	๑๔๑

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักจังหวัดลำปาง.....	๖๔
๓.๒	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักจังหวัดพะเยา.....	๖๔
๓.๓	แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักจังหวัดเชียงราย.....	๖๕
๓.๔	แสดงผู้ร่วมสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย จังหวัดลำปาง.....	๖๕
๓.๕	แสดงผู้ร่วมสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย จังหวัดพะเยา.....	๖๖
๓.๖	แสดงผู้ร่วมสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย จังหวัดเชียงราย.....	๖๗



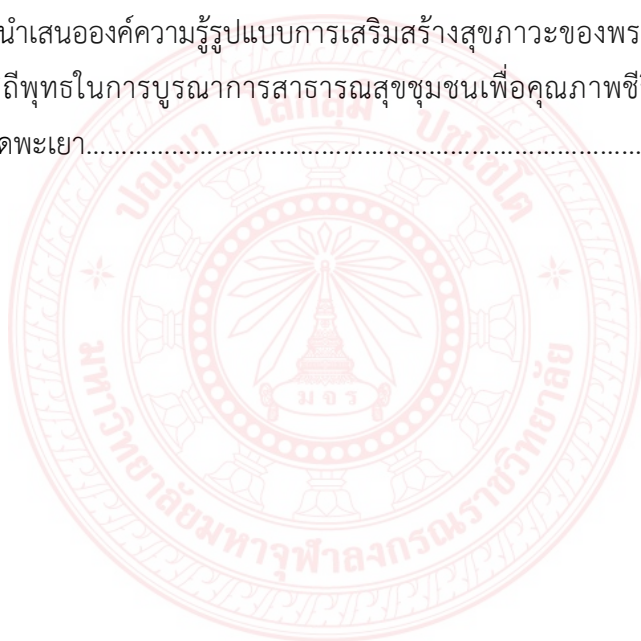
สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบที่	หน้า
๔.๑ คำแนะนำเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี.....	๗๗
๔.๒ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณภาวะ.....	๗๘
๔.๓ กิจกรรมการตรวจสุขภาพพระสงฆ์.....	๗๙
๔.๔ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณสารูป.....	๘๐
๔.๕ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ที่ห้องประชุมโรงเรียนเวียงชัยพิทยาศึกษา วัดนาลัยเกษม จังหวัดเชียงราย.....	๘๒
๔.๖ การออกกำลังกายแบบโยคะ ของพระสงฆ์สามเณรโรงเรียนเวียงชัยพิทยาศึกษา วัดนาลัยเกษม..	๘๗



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๑.๑	แสดงกรอบแนวความคิดการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของ พระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน.....	๙
๔.๑	แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของภาคเหนือ ตอนบน.....	๙๐
๔.๒	แสดงนำเสนอองค์ความรู้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดพะเยา.....	๙๔



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

วิทยานิพนธ์เล่มนี้อ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก โดยใช้ระบบคำย่อ ซึ่งการอ้างอิงจะระบุ เล่ม/ชื่อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๗๙/๒๙๐. หมายความว่า ระบุถึง พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค ฉบับภาษาไทย เล่มที่ ๑๑ ชื่อที่ ๓๗๙ หน้า ๒๙๐ เป็นต้น

พระวินัยปิฎก

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

พระสุตตันตปิฎก

ที.ปา. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย)

ม.ม. (ไทย) = สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปิณณาสก์ (ภาษาไทย)

ม.มู. (ไทย) = สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปิณณาสก์ (ภาษาไทย)

ม.อุ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุปริปิณณาสก์ (ภาษาไทย)

ส.สพ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สฬายตนวรรค (ภาษาไทย)

สุตต.อ. (ไทย) = สุตตนิปาต อฎฐกถา (ปรมัตถโชติกา) (ภาษาไทย)

อง.เอกาทส (ไทย) = สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย เอกาทสกนิบาต (ภาษาไทย)

อง.ติก. (ไทย) = สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต (ภาษาไทย)

อง.จตุกก (ไทย) = สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต (ภาษาไทย)

ขุ.จ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จุฬนิตเทศ (ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า มีความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างประเทศพัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนา การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารและน้ำ รวมทั้งอัตราการตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง สมัชชาโลกจึงตัดสินใจตั้งเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health For All By The Year ๒๐๐๐) ซึ่งนั่นคือการที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้^๑ และที่สำคัญแนวโน้มประชากรโลกกำลังเข้าสู่คนผู้สูงอายุ โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๐.๐ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๕.๐ ในปี ๒๕๖๘ ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ ๓๐.๑ ในปี ๒๕๔๓ เหลือร้อยละ ๒๔.๒ ในปี ๒๕๖๘ แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ^๒ ประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ๔ ประเทศ คือ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมันนี และสวีเดน ประเทศเหล่านี้มีลักษณะทางประชากรที่สำคัญ เช่น อัตราเกิดต่อประชากรพันคนค่อนข้างต่ำ และมีอัตราตายต่อประชากรพันคนต่ำเช่นกัน แต่มีอายุขัยเฉลี่ยค่อนข้างสูง ญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวในภูมิภาคเอเชียที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกเท่ากับประเทศอิตาลี (ร้อยละ๒๕) โดยที่คนญี่ปุ่นเป็นคนมีอายุขัยเฉลี่ย หรือมีอายุยืนยาวมากที่สุดในโลกด้วย (๘๒ปี) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันยังมีโครงสร้างประชากรที่มีประชากรวัยสูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับในระดับโลก^๓

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่เพียงพอ โดยระยะแรก หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ถึง พ.ศ.๒๕๒๐ ได้ให้ความสำคัญ

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

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

^๓เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑.

กับการขยายโครงสร้างบริการสาธารณสุขจากส่วนกลางลงสู่ส่วนภูมิภาค ผ่านทางเครือข่ายสถานีนานามัยระดับตำบล และโครงการพิเศษต่าง ๆ มีการใช้กำลังคนและเครือข่ายบริการสุขภาพภาครัฐเป็นกำลังสำคัญ ให้บริการครอบคลุมเรื่องการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพิบาล สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคติดต่อต่าง ๆ ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ รวมทั้งสามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรได้ตามเป้าหมาย ระยะเวลา พ.ศ.๒๕๒๑ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓” โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบลให้เข้มแข็ง มีการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีผลทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น แต่ประชาชนคนไทยยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ เพราะเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังประสบปัญหาคุณภาพบริการสาธารณะ คุณภาพการศึกษาและบริการด้านสาธารณสุข^๔ และปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา และได้มีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” และยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและแสวงหาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางวัฒนธรรม และกระบวนการทำงานให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และเอื้อต่อการเป็นองค์รวมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน นำไปสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” พร้อมทั้งจะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล^๕

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ส่วนที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและการพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ได้กล่าวถึงแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผลักดันให้มีการพัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี และมีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนี้ให้มีกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพในการจัดทำนโยบายสาธารณะตาม แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้าง

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

^๕กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.moph.go.th/๒๕๕๐>; สุนทรธา โดบัว และอารีย์ แสงรัศมี. ๒๕๔๙ :

สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี^๖ นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย นอกจากนี้ หมวด ๖ แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา ๗๑ รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง^๗...

พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังนี้ ๑. ให้บริการสาธารณสุขรวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ สาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทาง ศาสนา ๒. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตาม ประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการ วินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ..ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดระบบข้อมูลการให้บริการ สาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานกำหนด^๘

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ ๙๕ เปอร์เซนต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด เป็นทั้งผู้นำด้านจิตวิญญาณยังไม่พอ ยังเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศด้วยดีเสมอมา ทำให้ประเทศไทยอยู่ร่มเย็นเป็นสุข ทำให้คนไทยในสังคมไทยมีความสุข และมีสภาพจิตใจที่งดงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน มิมีมิตรไมตรีต่อ

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

^๗ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๓๔, ตอนที่ ๔๐, ก, ๖ เมษายน ๒๕๖๐.

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

กันและกัน ซึ่งถือได้ว่าพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสของโลกที่ได้ไหลบ่าเข้ามาในสังคมเกือบทุกมิติ จึงทำให้บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันแทบจะเห็นห่างจากสังคมไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะดูแลรักษาหรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

จากสถานการณ์อาหารของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๗๑,๐๐๐ รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง ๔,๐๐๐ รูป รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด^๙ เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับพระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๕๑ มีดังนี้ ลำดับที่ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง ลำดับที่ ๒ คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ ๓ คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาค รัฐบาล และภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ –สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๙ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๓,๐๐๐ รูป ซึ่งโครงการจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๙๐,๒๕๐ รูป ทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ ๔๕.๐๘ และมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ ๒๔.๓๕ และภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕ ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ ๕ อันดับแรกคือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด^{๑๐}

จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่งสามารถวิเคราะห์และสรุปได้ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. โรคที่พบมากในการอาพาธของพระสงฆ์ ๑๐ อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๑.๑) โรคเบาหวาน ๑.๒) โรคความดันโลหิตสูง ๑.๓) โรคไขมันในเส้นเลือด ๑.๔) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๑.๕)

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

^{๑๐}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙.

โรคผิวหนัง (๑.๖) โรคต่อกระจาก (๑.๘) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (๑.๙) โรคกระเพาะอาหาร (๑.๑๐) โรคหลอดเลือดหัวใจ

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

ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องมีผู้ ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาภิกษุอาพาธจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาล จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน^{๑๒} ดังนั้น หากพระสงฆ์โดยภาพรวมที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการดูแลในด้านการบูรณาการสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบ จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคภาคเอกชนในช่วยกันดูแลสุขภาพเป็นอย่างดีแล้ว สุขภาพของพระสงฆ์ก็จะมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถที่จะปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วย เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรค เบาหวาน จำนวน ๑,๑๙๕ รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น ๑๗,๓๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ เมื่อ พิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัด

^{๑๑} อ่างแล้ว, ญัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, หน้า ๙.

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

เชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน ๓๘๘ รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบ ภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน ๓๓๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๖ เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัด อวัยวะบางส่วน ของ ร่างกาย จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๗ รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน ๒๕๘ รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน^{๑๓} นอกจากนี้พระสงฆ์โดยภาพรวมก็ยังมี ปัญหาด้านสุขภาพอีกหลายประการ หากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามา มีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์อย่าง ต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคม และเป็นที่ยิ่งของสังคม ต่อไป

จากความสำคัญและจำเป็นอย่างเร่งด่วนดังกล่าวสมควรที่จะต้องศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน เพื่อนำเสนอรูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดี อีกทั้งเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๒.๓ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๒.๔ เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

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

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนมีอย่างไร

๑.๓.๒ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนที่ได้เป็นอย่างไร

๑.๓.๔ นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ ซึ่งประกอบด้วย

๑.๔.๑ ขอบเขตเนื้อหา

๑) ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๒) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๓) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๔) นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาได้แก่สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ซึ่งมี ๓ จังหวัด คือ

๑) สุขภาวะพระสงฆ์ที่วัดศรีหมวกแก้ว ตำบลชุมพู่ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

๒) สุขภาวะพระสงฆ์ที่วัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

๓) สุขภาวะพระสงฆ์ที่วัดธนาไลย์เกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัด

เชียงราย

๑.๔.๓ ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ทุกรูปที่จำพรรษาอยู่ที่วัด ทุกวัด ในภาคเหนือตอนบน ทั้ง ๓ จังหวัด และผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยกำหนดจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย

๑. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุข เจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) เพื่อศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ละชุมชนจะมีพระสงฆ์ และบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ในมิติต่าง ๆ จำนวนวัดละ ๕ รูป และผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน ๓ คน รวมทั้ง ๓ โครงการย่อย คือ จังหวัดลำปาง จำนวน ๘ รูป/คน พะเยา จำนวน ๘ รูป/คน และเชียงราย จำนวน ๘ รูป/คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๔ รูป/คน ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจะใช้เป็นประชากรในการศึกษาทั้งหมด

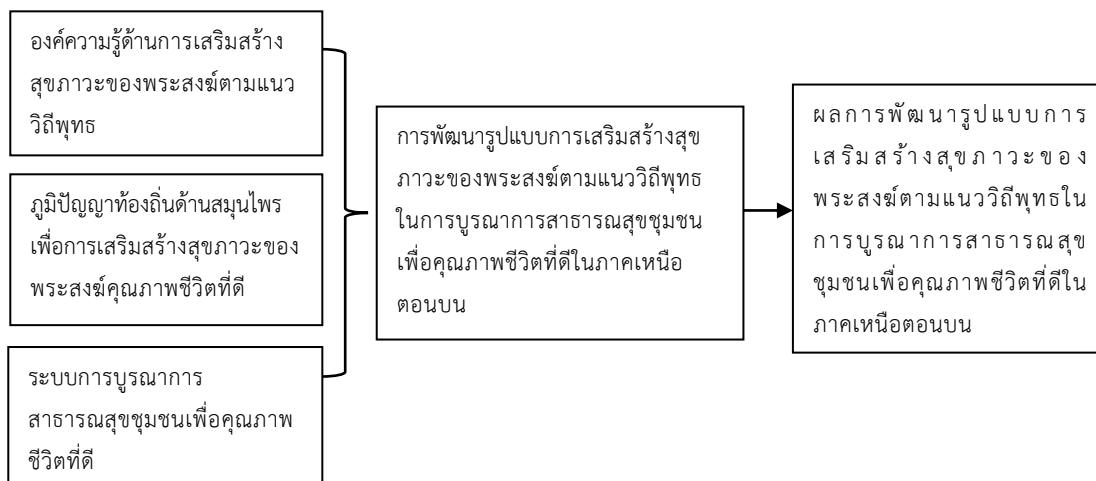
๒. กลุ่มตัวอย่างสนทนาเฉพาะกลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน ๕๒ รูป/คน จาก ๓ จังหวัด คือ ลำปาง ๑๖ รูป/คน พะเยา จำนวน ๑๖ รูป/คน และเชียงราย จำนวน ๒๐ รูป/คน ได้แก่เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ประจำตำบล (อสม.) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการทำวิจัยเป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตั้งแต่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ รูปแบบ และแนวปฏิบัติด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสมุนไพรรักษาสาธารณสุขชุมชน และการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ตามแนววิถีพุทธ เพื่อนำไปสู่การนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนดังนี้



แผนภูมิที่ ๑.๑ กรอบแนวความคิดการพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีใน ภาคเหนือตอนบน

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑) รูปแบบ หมายถึง แนวทางหรือวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะนำมาใช้ในการการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้นดำเนินไปได้ด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

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

๓) สุขภาวะของพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็นรูปธรรม^{๑๔}

๔) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง ตัวแบบต้นแบบ หรือแบบจำลองที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพสุขภาวะของพระภิกษุในภาคเหนือตอนบน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมาเป็นหลักในการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่เพียงพอตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือองค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่าภาวะนา

^{๑๔}พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**

๔^{๑๕} ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สीलภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

๔) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ หมายถึง การดำเนินการสร้างและศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพระธรรมวินัย และตามหลัก ภาวนา ๔ และไตรสิกขา ๓ ของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นกรอบ หรือแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะ

๕) การบูรณาการด้านสาธารณสุข หมายถึง การร่วมของภาคีต่าง ๆ ทั้งหลายทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เชื่อมโยงสัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามารวมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวในด้านสาธารณสุขแก่พระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ใน ๔ ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพกาย ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลสุขภาพทางสังคม (การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์) และด้านการดูแลสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม

๖) พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุ เจ้าอาวาสผู้เผยแผ่ในศาสนาพุทธ ซึ่งในการครองสมณะเพศ มีวินัยสงฆ์ หรือ พระวินัยเป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติปฏิบัติตน และมีจริยวัตร ที่พึงปฏิบัติ ให้เป็นนักรบที่นำเศวตฉัตรล้อมใส ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธา และมีจิตศรัทธาโน้มเข้าหาธรรมอย่างถ่องแท้มากขึ้น

๗) ภาคเหนือตอนบน หมายถึง พื้นที่ที่มีจังหวัดต่าง ๆ ตั้งอยู่ในส่วนของภาคเหนือตอนบน โดยเป็นการกำหนดพื้นที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ กำหนดจังหวัดในภาคเหนือตอนบนไว้ ๓ จังหวัด คือ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

๑.๖.๑ กลุ่มพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือตอนบนได้มีการศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือ คือ ๑) จังหวัดลำปาง ๒) จังหวัดพะเยา ๓) จังหวัดเชียงราย

๑.๖.๒ พระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือตอนบนมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๖.๓ พระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. อบจ. สนท. สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และชุมชนได้มีการพัฒนารูปแบบการ

^{๑๕}อ้างแล้ว, พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**, หน้า ๘.

เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๖.๔ พระสงฆ์ในจังหวัดภาคเหนือตอนบนได้ผลการการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๑.๖.๕ จังหวัดภาคเหนือตอนบนและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ได้นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้สามารถอธิบายการเรียนรู้และการบูรณาการการเรียนรู้ โดยมีแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
- ๒.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ๒.๓ แนวคิดคุณภาพชีวิต
- ๒.๔ แนวคิดธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ
- ๒.๕ ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๑ ความหมายของการดูแลสุขภาพ

ในสมัยเมื่อพระพุทธเจ้ายังคงมีพระชนม์ชีพอยู่นั้น พระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนม์อายุแปดสิบพรรษา สามารถทำงานเผยแผ่พระพุทธศาสนาวันหนึ่งประมาณ ๑๖-๒๐ ชั่วโมง พระองค์มีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระป๋องเป่า ทรงพระสราญอยู่เสมอ ๑^๑

พระสุตตันตปิฎก^๒ ได้อธิบายถึงการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

การดูแลสุขภาพ

ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ได้กล่าวถึงการมีสุขภาพดีไว้ ๒ คำ คือ ๑) คำว่า อัปปาพาโร หมายถึง มีความเจ็บป่วยน้อย และ ๒) อัปปาตังโก หมายถึง มีโรคน้อย พระองค์ทรงกล่าวว่าร่างกายเป็นแหล่งรับโรค ดังนั้นร่างกายย่อมจะเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง ไม่มากก็น้อยซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา^๓

^๑จรรยา สุทธิญาณ, พระมหา, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓, หน้า ๗.

^๒อง.ต.ก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๖-๒๕๖.

^๓ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๓-๔๖๔.

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

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

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

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

๒. สาเหตุของโรคทางใจ การเกิดโรคทางใจในทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า การเกิดกิเลส ตัณหา ครอบงำจิตใจแม้เราอ้างว่าไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเลยมาหลายปีแล้วก็ตาม^๗

วิธีการรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้

๑. การใช้เภสัชสมุนไพร
๒. ทรงอนุญาตเครื่องยาที่เป็นรากไม้
๓. ทรงอนุญาตเครื่องบดยา เครื่องร่อนยา
๔. ทรงอนุญาตมูลโค ดินเหนียว กากน้ำอ้อยย้อมดับกลิ่นตัว
๕. การรักษาโรคตา
๖. การรักษาโรคที่เกิดกับศีรษะ
๗. การรักษาโรคคลม
๘. การรักษาโรคที่เท้า
๙. การรักษาโรคฝี
๑๐. ทรงอนุญาตในการรักษาโรค ได้แก่งาบด น้ำฝาด ยาพอก ผ้าพันแผล
๑๑. การชะแผลด้วยน้ำแป้งเมล็ดผักกาด
๑๒. การรักษาโรคเนื้องอก
๑๓. การรักษาแผลไม่งอก
๑๔. การรักษาโรคผิวหนัง
๑๕. ยามหาวิภว ๔ อย่าง

^๔อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^๕อง.เอกาทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๑.

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

^๗อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

๑๖.การรักษาโรคที่เกิดกับระบบทางเดินอาหาร

๑๗.การเก็บรักษาเภสัช

๑๘.การเก็บรักษาอาหาร

๑๙.ทรงห้ามทาสัตถกรรม

๒๐.ประโยชน์ของข้าวต้มมี ๑๐ อย่าง ข้าวต้มมีอนิสส์ ๑๐ ประการ คือ ๑) ให้อายุ ๒) ให้อารมณ์ ๓) ให้อายุ ๔) ให้อายุ ๕) ให้อายุ ๖) บรรเทาความหิว ๗) ระวังความกระหาย ๘) ให้อายุ ๙) ให้อายุ ๑๐) ให้อายุ ๑๐) เฝอาหารที่ยังไม่ย่อยให้อายุ พระพุทธเจ้าตรัสว่าข้าวต้มเป็นยา^๔

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาลนั้น เป็นการอาศัยการดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติเป็นหลักโดยอาศัยสมุนไพรเป็นยารักษาโรค เครื่องมือการแพทย์ยังไม่ค่อยก้าวหน้าทันสมัย โดยการรักษาเป็นการรักษาโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ วิธีการรักษาก็อาศัยหลักทางธรรมชาติ บำบัดควบคู่กันไป

๒.๑.๒ หลักการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ในการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือมิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิติดังนี้^๕

๑) หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

(๑) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสบายและบรรเทาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

(๒) การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มกล้วยไม้ชั้นน้ำต้มกล้วยไม้ชั้น และน้ำต้มเนื้อโดยทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันทายใช้บำรุงสุขภาพได้

(๓) การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัดเป็น ชีวิตวิธีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาลเช่น การผ่าตัดสมองและการผ่าตัดลำไส้โดยนายแพทย์โกมารภักดิ์ ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัดได้ในบางกรณีซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎกเช่น การตัดฝีในภิกษุที่

^๔วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๗-๙๐.

^๕พระครูสิริฐานพัฒนบัณฑิต .,ดร.,“การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗, หน้า ๑๒-๑๗.

อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอกและมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร

(๔) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตศิลาณภักดิ์ อนุญาตศิลาณเภสัช อนุญาตศิลาณปฏฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยกกายแล้วใช้สอยศิลาณปัจจัยเภสัชบริขาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

๒) หลักการดูแลสุขภาพในมิติสิ่งแวดล้อม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบและถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

๓) หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจดังนี้

(๑) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิด้วยการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลังสารแห่งความสุขที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคลได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนาจนได้ญาณตถุญาณทัสสนะสภาวะ จิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

(๒) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่นกรณีของอุบาสิกาชื่อสุปปิยาผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนานางจึงได้ตัดขึ้นเนื้อของตนเองไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแต่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วย พระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติ สำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพสามารถปฏิบัติได้ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติเป็นอารมณ์กรรมฐาน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิในระดับอุปปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลมีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้าและเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพ

(๓) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ช่วยให้จิตมีสมาธิและมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์หรือพระพุทธมนต์ก็คือข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติและการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไปพระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อ

นำพาสวดและฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โศกโรคร้ายทั้งปวง คำว่าสวดมนต์มาจากคำว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา มี ๒ ลักษณะ คือการสวดมนต์หรือสวดธรรมและการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

ก. การสวดมนต์หรือการสวดธรรมเพื่อรักษาพระศาสนาเริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์เพื่อสอบทานพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตรที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมาซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมสอนธรรม สาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่นโดยพิสดารแล้ว เธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถรู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อปราโมทย์ย่อมเกิดปีติเมื่อปีติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น” พระพุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์หรือโรคร้ายไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

ข. การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์หรือการสวดมนต์ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย ๒) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้งปวง และ ๓) เพื่อกำจัดทุกข์ภัยและโรคทั้งปวง พระสงฆ์จึงได้เลือกพระพุทธมนต์จากพระไตรปิฎกที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาสวดมนต์ พิธีสวดมนต์พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จ เพราะอำนาจที่เกิดจากพระรัตนตรัยความเมตตาและความสัตย์ช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายภายนอกเป็นต้นว่าโจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายในคือโรคร้ายไข้เจ็บ จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร” การสวดพระปริตรจึงเป็นการสวดมนต์ที่กล่าวถึงอำนาจของพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตาภาวนาทำให้ผู้หมั่นสาธยายได้ประสบความสวัสดิความเจริญรุ่งเรืองได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตรายมีสุขภาพดีมีอายุยืน

๔) หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตกการดูแลสุขภาพนับว่าเป็นมิติการดูแลสุขภาพที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในสมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ ด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท ๔ ผู้ที่ได้รับทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรงเยียวยาด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิตการยอมรับความจริงและการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูงในขณะที่เจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้าย

หลักการที่พระพุทธองค์ทรงใช้ดูแลสุขภาพและด้านจิตใจและด้านปัญญา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรมในขณะที่ป่วย โดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัย ยึดมั่นในคุณความดี มีหลักการ ๓ ประการใหญ่ ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยการสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสถ ดังนี้

(๑) สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย พระพุทธรูปทรงสอนให้ผู้ปวดยมีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่งแม้ยามวิฤทธิหรือวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ทรงเปลี่ยนมานะและมิจฉาทิฐิของบุคคลที่หลงใหลในกามคุณอำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สมบัติ ด้วยการแสดงพระสัจธรรมแห่งความตายเพื่อให้บุคคลดำรงตนอยู่บนความไม่ประมาท และชวนชววยสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พระพุทธรูปได้ทรงสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังชวนชววยในพระราชกรณียกิจของกษัตริย์ ขึ้นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏในปีพตปมสูตรว่า “ชราและมรณะย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลายคือ พวกกษัตริย์พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณฑาล และคนเทชยะ ไม่มีวันใคร ๆ ไว้เลยย่อมยำยี เหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั้น ไม่มียุทธภูมิสำหรับพลช้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะแม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์ เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมีปัญหาเมื่อเห็นประโยชน์ตนพึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์”

(๒) ใช้ปัญญาบำบัดโรค คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาอยู่เนืองๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า “ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตล้วนมีการเกิดและการดับอยู่เสมอ” ด้วยการให้ผู้ปวดยกำหนดและพิจารณาอยู่เสมอว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” คิดพิจารณาไตร่ตรองตามความเป็นจริง ยอมรับความตายได้และมุ่งพัฒนาจิตปัญญาสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวงซึ่งถือว่าเป็นการดูแลผู้ปวดยระยะสุดท้ายที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

(๓) การใช้ธรรมโอสถบำบัดโรค ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ปวดยให้เกิดปัญญาในการเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมโอสถทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิ่มนวล สดชื่นผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง การเตรียมจิตใจอยู่ในสภาพที่พร้อมและง่ายต่อการปลุกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การสร้างเสริมนิสัยที่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบ สะกดขยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางใจ การบำบัดด้วยธรรมโอสถนั้น อาจกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อนนัก

๒.๑.๓ หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๑.หลักธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล มีความสอดคล้องกับ ธรรมวินัย โดยเน้นการสำรวมระวังทางกาย วาจา และใจ ดังรายละเอียดดังนี้^{๑๐}

^{๑๐}อ้างแล้ว, พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต,ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย,” หน้า ๑๗-๒๗.

๑) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อใช้กับพระสงฆ์เรียกว่าการฉันภัตตาหาร ซึ่งพระสงฆ์ต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉันอยู่เสมอดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุพิจารณาโดยแยกคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมาไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบุญเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยคิดเห็นว่า “โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษและการอยู่โดยผาสุก จักมีแก่เรา” แล้วบริโภคอาหาร

การเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกายนั้นพระสงฆ์ต้องมีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มานั่นเอง ดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยกคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบุญเคราะห์พรหมจรรย์ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้ แล้วจึงบริโภคอาหาร ความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนั้น นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค พระธรรมวินัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ ได้แก่ (๑) โภชนวรรค (๒) โภชนปฏิสังยุต นอกจากนี้ ในกายสูตรว่าด้วยอุปมาด้วยกาย เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ภัททาลิสสูตร ว่าด้วยพระภัททาลิ คุณแห่งการฉันอาหารมือเดียว ก็ภาควิสูตร ว่าด้วยเหตุการณ์ในภิกษุคิณิคมคุณของการฉันอาหารน้อย ทุกขวิหารสูตร กล่าวว่า ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม ๒ ประการ ย่อมอยู่เป็นทุกข์อดอดคับแค้นกระวนกระวายในปัจจุบันนี้ หลังจากมรณภาพแล้ว พึงหวังได้ทุกศีลธรรม ๒ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑) ความไม่คุ้มครองทวารในอินทรีย์ทั้งหลาย และ ๒) ความไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ภิกษุใดไม่คุ้มครองทวารทั้ง ๖ นี้ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทั้งไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ไม่สามารถอินทรีย์ทั้งหลาย ภิกษุนั้นย่อมประสบทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ภิกษุเช่นนั้นจะมีแต่ความรุ่มร้อนกายเร่าร้อนใจ ชื่อว่าอยู่เป็นทุกข์ทั้งกลางวันและกลางคืน แม้นี้ความนี้ พระผู้มีพระภาคก็ตรัสไว้แล้ว ข้าพเจ้าได้สดับมาอย่างนี้แล

๒) การปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการขับถ่ายระบบทางเดินอาหาร ในปาทุการวรรค ปกิณณกะ (หมวดเบ็ดเตล็ด) กล่าวถึงการดูแลระบบทางเดินอาหารให้เป็นปกติในพระสงฆ์ ดังนี้

สิกขาบทที่ ๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ยืนถ่ายอุจจาระปัสสาวะ

สิกขาบทที่ ๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือ บ้วนน้ำลายลงในของเขียว (พืชพันธุ์ไม้)

สิกขาบทที่ ๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือ บ้วนน้ำลายลงในน้ำ

จากสิกขาบทเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าเป็นอาการกิริยาที่ไม่งดงามของพระสงฆ์ ซึ่งหากศรัทธา ญาติโยมได้เห็นอาการกิริยาเหล่านั้นก็จะทำให้ไม่เกิดศรัทธาในพระสงฆ์และจะทำให้โรคภัยของ พระสงฆ์มากขึ้น และอีกทั้งเป็นการทำลายทรัพยากรทางอ้อมและอาจแพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่นได้

๓) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและต้นไม้ ในเสนาสนชั้นธกะ ปฐม ภาณวารว่าด้วยที่อยู่อาศัยพระผู้มีพระภาคทรงอนุญาตเสนาสนะ ๕ ชนิด คือ วิหาร เรือนมุงแถบเดียว ปราสาท เรือนโล้น ถ้ำ ด้วยภิกษุไม่พึงระวัง ฐ มงมปอง ตะขบจิงเข้าไป ทรงอนุญาตบานประตูรอบ เช็ดหน้า รุครกที่รับเดียวประตู ห่วงข้างบนช่องสำหรับซัก เชือกสำหรับซักสายยู ไม้หัวลิงลิ้มกลอน ลูก ดาลโลหะ ลูกดาลไม้ ลูกดาลเขาสัตว์ ลิ้มยนต์ หน้าต่างมีตาข่ายหน้าต่างมีลูกกรง ผ่าฝืนเล็ก สำหรับกั้น หน้าต่าง รวมถึงรั้วล้อม และซุ้มประตูที่อยู่อาศัย จะต้องเป็นสถานที่ ที่มีสิ่งแวดล้อมดีมีอากาศ บริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอवासเช่นนี้ก็จะทำให้ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอายุยืน นอกจากนี้ ในภุคคาวรรค ว่าด้วยพืชพันธุ์ไม้ พระพุทธองค์ได้ บัญญัติพระธรรมวินัยเกี่ยวกับการขุดดินและตัดกิ่งต้นไม้ว่าเป็นอาบัติในพระสงฆ์ด้วย

๔) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการละอายนม พระพุทธองค์ทรงมีพระบัญญัติด้าน การเสพอายนมในพระสงฆ์ ดังปรากฏใน สุราปานวรรค ในปาจิตตยิกัมภ์ ดังนี้ สิงคาลกสูตร โทษ แห่งสุราเมรัย ๖ ประการ อายนมแห่ง โภคะทั้งหลาย ได้แก่การดื่มสุราและเมรัย การเที่ยวกลางคืน การดมหรสพ การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตร และการเกียจคร้าน

๕) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของ พระสงฆ์นั้น สังกตได้จากกิจวัตรที่พระสงฆ์ได้กระทำในประจำวันอยู่แล้ว เช่น การกราบแบบสติปัฏ ฐาน ๔ การเดินจงกรม การเดินบิณฑบาต การกวาดวัด การดูพื้นที่ศาลา หรือทำความสะอาดตาม สถานที่ต่าง ๆ ภายในศาสนสถาน เป็นต้น และที่สำคัญการเดินจงกรมทำให้สุขภาพดีมีประโยชน์หลาย ประการ คือ ๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล ๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร ๓) เป็นผู้มีความอดทนน้อย ๔) อาหารที่กิน ดื่มน้ำ เลี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย ๕) สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรม ตั้งอยู่ได้นาน

๖) การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล พระพุทธองค์ทรงบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลไว้ใน ขุททกวัตถุ หมวดว่าด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ดังนี้

ว่าด้วยการใช้ภาชนะเดียวกัน ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงฉันอาหารในภาชนะเดียวกัน ไม่พึง ดื่มน้ำในขันเดียวกัน ไม่พึงนอนบนเตียงเดียวกัน ไม่พึงนอนบนเตียง มีเครื่องลาดเดียวกัน ไม่พึงนอน

บนเตียงมีผ้าห่มผืนเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียง มีผ้าผืนเดียวเป็นทั้งผ้าปูและผ้าห่ม รูปใดนอนต้องอาบัติทุกกฏ

เรื่องการไว้เล็บและตัดเล็บ ทรงอนุญาตให้ตัดเล็บเสมอเนื้อ ไม่พียงขัดเล็บทั้ง ๒๐ เล็บรูปใดขัด ต้องอาบัติทุกกฏ

ว่าด้วยการจุดไฟเผาป่า ขึ้นต้นไม้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุจุดไฟด้านไฟป่าที่กำลังไหม้ ภิกษุไม่พียงขึ้นต้นไม้ รูปใดขึ้น ต้องอาบัติทุกกฏ อนุญาตให้ขึ้นต้นไม้สูงชั่วบุรุษ แต่ในคราวมีอันตรายขึ้นได้ตามความประสงค์

เรื่องวัฏฏีอนุญาตที่ถ่ายปัสสาวะอุจจาระ อนุญาตให้ภิกษุทั้งหลาย ถ่ายปัสสาวะในที่สมควร อนุญาตหม้อปัสสาวะ อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายปัสสาวะอนุญาตฝาปิดอนุญาตให้ถ่ายอุจจาระในที่สมควร อนุญาตหลุมถ่ายอุจจาระ อนุญาตให้ลาดพื้นแล้วเจาะช่องถ่ายอุจจาระตรงกลาง อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายอุจจาระ อนุญาตรางรองปัสสาวะ อนุญาตไม้ชำระพระพุทธรูปเจ้าได้ทรงบัญญัติหมวดนี้ขึ้น

๗) การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการเดินจงกรมว่าเป็นการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหลายประการ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการพัฒนาคณะเพื่อเมืองศรีธรรมการดำเนินชีวิตที่ดีมีองค์ร่วม ๓ แดนและระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์ร่วม คือ แดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแดนภาวะจิตและแดนปัญญาที่จริงองค์รวมการดำเนินชีวิตและระบบการพัฒนาชีวิตก็อยู่ด้วยกันและโยงเป็นเรื่องเดียวกัน ระบบการพัฒนาชีวิต ก็คือ การจัดการให้การดำเนินชีวิต ๓ แดนที่เป็นองค์ร่วมในองค์รวมการดำเนินชีวิตนั้นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะที่มองได้หลายด้านเฉพาะด้านที่ประสงค์ในที่นี้เรียกว่า “สุขภาวะ” เมื่อองค์รวมในการดำเนินชีวิตก้าวไปในการพัฒนาหรือมีการพัฒนาอยู่ก็เรียกว่า “องค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี” ^{๑๑}การดำเนินชีวิตแบบองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้าน ต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างกันอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้ง ๓ ระบบมีความสำคัญและสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง คือ ศีล สมာธิ ปัญญา จะเป็นเกราะป้องกันชีวิต^{๑๒}

สรุปได้ว่า จากการที่พระองค์ได้กล่าวถึงความระมัดระวังในการบริโภคอาหารนั้น ให้ฉันเพียงมือเดียว ในพิจารณาในการฉัน ให้รู้จักการประมาณในการฉัน ทั้งนี้ก็เพื่อต้องการไม่ให้มีโรครมาเบียดเบียน มีโรคน้อย สามารถทำการประพฤติปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ มีจิตในร่าเริง เบิกบานตลอดวัน

^{๑๑}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๗.

^{๑๒}พระธรรมสังฆปุราจารย์ (หลวงพ่อดำริฐิตธัมโม), **หลักประกันชีวิต ทุกลมหายใจใช้เวลาให้เป็นประโยชน์**, (กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม, ม.ป.ป.), หน้า ๒๓.

ไม่มีอาการง่วงนอน เพราะเหตุที่การรู้จักระมัดระวังในการบริโภคอาหาร เพียงเพื่อบรรเทาความหิวเท่านั้น อีกทั้งการสำรวมในอริยาบททั้งสี่ ซึ่งครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาศัยซึ่งกันและกัน นับได้ว่าหลักการดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี และต่อการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ในยุคนั้น

๒.แนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักภavana ๔

พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง คือ หลักไตรสิกขาซึ่งเป็นหลักการในการดูแลตัวเองและระวังในเรื่องของร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ หลักไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา โดยหลักของศีลช่วยให้บุคคลสำรวมระวังในเรื่องของความประพฤติทางร่างกาย วาจา ให้มีความเป็นปกติ ส่วนหลักของสมาธิช่วยให้บุคคลสำรวมพัฒนาจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสู่การพัฒนาปัญญาต่อไป หลักของปัญญาช่วยให้บุคคลเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นแล้วเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา จึงนับได้ว่าบุคคลได้สำรวมระวังรักษาร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม กล่าวได้ว่าเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม ไตรสิกขา คือ การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่เที่ยงมฤตยู^{๑๓} และเมื่อบุคคลต้องการประยุกต์นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินชีวิตที่เที่ยงมฤตยูนั้น หลักไตรสิกขาเปรียบเสมือนหลักการ โดยหลักการนี้สามารถนำไปพัฒนา ในด้าน ๔ ด้าน ที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^{๑๔} ได้กล่าวเอาไว้ว่า ภavana ๔ คือ การพัฒนา Development ๔ ด้าน คือ

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

๒.ศีลภavana การพัฒนาศีลการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม (Moral Development; Social Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่เที่ยงมฤตยูในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีพสุจริต ไม่ใช่

^{๑๓}พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา), พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๕๐.

^{๑๔}อ้างแล้ว, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, หน้า ๑๑๒-๑๑๓.

กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตตนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

๓.จิต ภาวนา การพัฒนาจิตใจ (Emotional development; Psychological Development) คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็ง มั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุขสมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุกตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสรรณภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง หมั่นขยัน เพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น อิ่มไปรุ่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔.ปัญญา ภาวนา การพัฒนาปัญญา (Cognitive Development : Intellectual Development) คือ การฝึกอบรมเสริมปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัยมองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็นปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝงเป็นผู้ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้ เข้าใจยังเห็นความจริงเป็นอยู่ด้วยปัญญา รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ ปลอดภัยจากกิเลสสิ้นเชิงมีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

๒.๑ ความหมายของภาวนา

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ^{๑๕}ได้กล่าวถึง ภาวนา ๔ ไว้ว่า ภาวนา เป็นคำนามในภาษาบาลี ที่มีรูปกิริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วชฺเฒติ ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การพัฒนาที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้นโดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติธรรมทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน^{๑๖}

ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้

^{๑๕}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓

^{๑๖} _____, 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)^{๑๗}

จากความหมายของภavana ๔ คือ การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมณะ และ วิปัสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏ เช่น มีบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ภายนอก และคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้น ซึ่งในความหมายนี้ แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น ๔ ด้าน คือ

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

๒.ศีลภavana หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

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

๔.ปัญญาภavana หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ อย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริง รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) แสดงทัศนะว่า “เมื่อพิจารณาเนื้อหาของภาวะตามหลักวิชา ก็ควรพิจารณาผลที่ปรากฏในชีวิตจริง เทียบกันไปด้วยให้เห็นว่า เนื้อหาตามหลักวิชา กับผลปฏิบัติในชีวิตจริงสอดคล้องกันอย่างไร ดังนั้น จึงนิยมใช้หลักภavana เพื่อวัดหรือแสดงผลของกระบวนการฝึกศึกษาตามหลักไตรสิกขา” ซึ่งเมื่อพิจารณาคุณสมบัติที่ถูกจำแนกออกเป็น ๔ ด้านข้างต้น จะพบว่า มีคุณลักษณะเด่นๆ ๒ ประการ คือ (๑) การพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (๒) การพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม

๒.๒ ความสำคัญของภavana ๔

ภavana ๔ นั้น มีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาตน, การดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม และการรักษาพระพุทธศาสนา กล่าวคือ

๑.ภavana ๔ เป็นคุณสมบัติที่เพิ่มคุณค่าให้แก่ตัวบุคคล พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาตน จึงเชิดชูบุคคลผู้มีตนที่พัฒนาแล้วว่าเป็นบุคคลสูงสุด เปรียบเหมือนดอกบัวมีกลิ่นหอมที่เกิดเจริญเติบโตในน้ำ แต่อยู่พ้นน้ำ ไม่แปดเปื้อนด้วยน้ำ เป็นผู้ควรค่าแก่การบูชา ซึ่งการยกย่อง

^{๑๗}พ.จ. (ไทย) ๓๐/๑๘/๑๑๕.

เช่นนั้นเกิดจากคุณของภavana ๔ ที่เป็นผลของการฝึกตนนั่นเอง ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้แสดงทัศนะไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า

“ผู้ที่ได้ฝึกอบรมตน ถือเป็นทักษิณียบุคคล หรือ ผู้ควรแก่ทักษิณา เพราะบุคคลเหล่านี้ เป็นผู้บริโภคเพียงเท่าที่จำเป็น ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองแก่โลกเพียงเล็กน้อย มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่มีปรารถนาเพื่อตัวตนเคลือบแฝง เมื่อตั้งอยู่บนพื้นฐานของจิตใจที่เป็นอิสระ จึงมีความเห็นอกเห็นใจ เกิดความคิดที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมด้วยการสืบทอดธรรมให้ผู้อื่นได้พันทุกซ์ เป็นอิสระบ้าง เรียกได้ว่าเป็นผู้เอาจากโลกแต่น้อย และเป็นผู้ให้แก่โลกอย่างมากมาย”

๒.ภavana ๔ เป็นภาพลักษณ์ที่งดงาม สร้างความเลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้พบเห็น ดังที่พระเจ้าปเสนทิโกศล ได้ตรัสสรรเสริญคุณพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ ตามที่ทรงประจักษ์แก่พระองค์ไว้ในอัมมเจติยสูตร ว่า

“ภิกษุในธรรมวินัยนี้ มอภกายถวายชีวิตในการประพุดิพรหมจรรย์ [เป็นผู้มีจิตมั่นคง ไม่หวั่นไหว] ไม่กลับไปบ่าเรอตนด้วยกาม (จิตภavana) มีความสมัคสมานสามัคคี ไม่วิวาทกัน (ศีลภavana) มีรูปอันน่ายินดี มีอินทรีย์ผ่องใส มีความชวนชวายน้อย เลี้ยงชีพด้วยของที่ผู้อื่นให้ (กายภavana) อนึ่ง ผู้เป็นบัณฑิตในวรรณะต่าง ๆ เมื่อได้สดับธรรมจากพระพุทฺธองค์แล้ว ต่างยอมตนเป็นสาวก บวชในพระพุทฺธศาสนาจนบรรลุความเป็นสมณะ เป็นพราหมณ์ เป็นพระอรหันต์ (ปัญญาภavana)”

เพราะสังเกตเห็นคุณสมบัติอันน่าอัศจรรย์ของพระภิกษุสงฆ์ผู้ได้รับการฝึกตามพระธรรมที่พระพุทฺธองค์ตรัสรู้ข้างต้น พระเจ้าปเสนทิโกศลจึงทรงแสดงตนนอบน้อม และสรรเสริญในธรรม หรือที่เรียกว่า ธรรมเจติย

๓.บุคคลผู้มีภavana ๔ สามารถสืบทอดพระพุทฺธศาสนาให้ยั่งยืน ในตติยอนาคตภยสูตร พระพุทฺธองค์ยังทรงแสดงภัยในอนาคตที่จะทำให้พระธรรมวินัยเลอะเลือนว่า

“ภิกษุผู้ไม่ได้เจริญกาย ศีล จิต ปัญญา จักไม่สามารถแนะนำผู้อื่นให้สมาทานประพุดิในอธิศีล อธิจิต อธิปัญญาได้ ไม่สามารถแสดงธรรมอันเยี่ยมยอด ที่สร้างความปีติ น่าชื่นชม แก่ผู้ฟัง ถลาลงสู่ธรรมดำ ได้แก่ แสดงธรรมเพื่อการแข่งดี เพื่อกล่าวกระหบบุคคลอื่น หรือเพื่อหวังลาภสักการะ ไม่ใส่ใจ ไม่ให้ความสำคัญในพระธรรมที่พระพุทฺธองค์ทรงแสดงไว้ แต่กลับชื่นชมยินดี สนใจศึกษาในคำกล่าวของบุคคลนอกพระพุทฺธศาสนา ประพุดิตนเป็นผู้มักมาก เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้คนรุ่นหลังพากันทำตาม”

พระไพศาล วิสาโล^{๑๘} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคมและธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์ทุกลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบแนวคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมี ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

สรุปได้ว่า การพัฒนาตนให้มีภavana ๔ อยู่ตลอดนั้นเป็นการพัฒนาตนเองที่ทำให้มีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการพัฒนาที่ทำให้มนุษย์มีการดำเนินชีวิตที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขร่มเย็น และทำให้สังคมเกิดการพัฒนายั่งยืน

ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน

นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่ากระแสความก้าวหน้าของวงการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในหลายรูปแบบ และที่สำคัญได้ช่วยให้ผู้ทุกข์ยากในหลากหลายพื้นที่บนโลกใบนี้ บรรเทาความเจ็บปวดที่แสนทรมาน ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ผู้คิดค้นทฤษฎีนี้ได้เล่าให้ฟังถึงแนวทางทฤษฎีใหม่การแพทย์ว่า ปัจจุบัน วงการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมากสามารถทำในสิ่งที่ไม่เคยทำได้มาก่อน จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคของ "การปฏิวัติวงการแพทย์" แต่ทั้งนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ พื้นที่ทางสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งอยู่บนปริมณฑลของสุขภาพเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนเดียว คือ โรคที่แพทย์สามารถนิยามได้ชัดเจน ในขณะที่พื้นที่ที่เหลืออีกส่วนมาก เป็นพื้นที่ของความเจ็บป่วยที่นิยามไม่ได้ชัดเจน หรือโรคที่ไม่รู้สาเหตุ ตลอดจนพื้นที่ของการมีสุขภาพดีรวมอยู่ด้วย ดังนั้น พื้นที่ทางสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยการนิยามของโรคจึงมีขนาดเล็กมาก ทั้งนี้ ผลกระทบที่ตามมาของการแพทย์ที่ถือ "โรค" เป็นหลักนั้น มีมากมายหลายประการ ประการแรก คือ ทำให้การแพทย์ตั้งอยู่บนแกนของกายภาพที่สามารถตรวจสอบได้เพียงอย่างเดียว โดยละเลยความเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากทาง "จิต" และทาง "สังคม" ดังนั้น ที่ผ่านมามีแพทย์พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาโรคทางกายภาพได้ แพทย์จึงไม่เข้าใจ ไม่พอใจ หรืออาจเกลียดคนไข้ประเภทนี้ และดูแลรักษาไม่เป็น ส่งผลให้ขาดความสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ ตลอดจนอาจทำให้คนไข้มีอาการหนักลงประการต่อมา

^{๑๘}พระไพศาล วิสาโล, แลชอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

คือการให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่การตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยี ในขณะที่การประเมินของคณะกรรมการประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment Board) ของรัฐสภาอเมริกัน พบว่า มีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ที่หายเพราะใช้การรักษาด้วยเทคโนโลยี ขณะที่ที่เหลืออีกกว่าร้อยละ ๘๐ หายป่วยเพราะเหตุอื่น ๆ เช่น หายเอง หายเพราะ "placebo" (ยาที่ไม่ได้มีฤทธิ์ตรงกับโรค) หรือแม้กระทั่งหายเพราะได้รับการเอาใจใส่ ดังนั้น การแพทย์ปัจจุบันที่ให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาด้วยเทคโนโลยี จึงเป็นการสิ้นเปลือง ได้ผลไม่คุ้มค่า และเป็นการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น^{๑๙}

นอกจากนี้ กระแสของการแพทย์ทางเลือกซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลก ที่แม้จะไม่ได้ปฏิเสธข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็เป็นตัวสะท้อนว่าสังคมหรือผู้ทุกขยากรู้สึกว่ายังมีวิธีการอื่น ๆ อีกที่จะช่วยให้พวกเขาดีขึ้น เช่น กลับไปหาแพทย์แผนดั้งเดิม กลับไปหาโยคะบำบัด การรักษาด้วยสมาธิ การฝังเข็ม หรือ การรักษาด้วยอาหารแมคโครไบโอติก เป็นต้น ปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือ การเกิดวิกฤตของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ในทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเงินหมด บุคลากรทางการแพทย์แบกรับภาระไม่ไหว และคนไข้ไม่ได้รับการบริการที่ดี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการเสนอทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การทำให้บทบาทและสถานภาพของแพทย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยแพทย์ควรจะเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ มิใช่เอาเวลาไปอยู่กับเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว ดังเช่นแพทย์จีนโบราณที่เป็นทั้งครู นักปราชญ์ นักจริยธรรม ซึ่งสามารถเป็นผู้ที่จะนำสังคมไปสู่สภาวะ หรือสังคมที่สงบร่มเย็นเป็นสุขได้ด้วย สำหรับปัญหาด้านความเครียดซึ่งถือเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดทั่วโลกในขณะนั้น

นพ.ประเวศ มีความเห็นว่า จากรายงานการวิจัยหลายแห่งที่แสดงให้เห็นว่าการเจริญสมาธิภาวนา หรือการทำจิตใจสงบนั้น สามารถบำบัดโรคและลดความเครียดลงได้ นั้นแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์การเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต ซึ่งการแพทย์ปัจจุบัน ยังรู้จักผลของจิตที่มีต่ออารมณ์ และยังเป็นการตั้งอยู่บนแกนทางกายภาพเพียงแกนเดียว ก็จะไม่เห็นผลของจิตที่มีต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพดีและสุขภาพเสียตามไปด้วย ดังนั้นหากนิยามทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ว่า “การมีสุขภาพดีคือการมีดุลยภาพที่ดี” แทน “การมีสุขภาพดีคือการไม่มีโรค” ก็จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่านิยามสุขภาพด้วยโรคเพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่า มีความเจ็บป่วยมากมายที่หาโรคไม่ได้ หรือนิยามไม่ได้ชัดเจน ประดุจว่า “ไม่เป็นโรคก็สุขภาพไม่ดีได้” และหากมีการนิยามใหม่เช่นนี้ ความเจ็บป่วยทุกชนิด ก็คือการเสียดุลยภาพ ซึ่งสามารถเห็นภาพที่กว้างและชัดเจนมากกว่าสำหรับดุลยภาพที่สมดุลนั้นเห็นว่า จะเกิดจากความสัมพันธ์อันถูกต้องและลงตัวระหว่าง กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแง่นี้ แม้เกิดความเจ็บป่วยที่เราไม่รู้สาเหตุ แต่ก็สามารถที่จะรักษาให้หายได้ โดยการใช้ดุลยภาพบำบัด ซึ่งมีสมมติฐานตามที่ได้เกริ่นมาก่อนหน้านี้ คือคนไข้ทั้งหลายล้วนมี

^{๑๙}ประเวศ วะสี, ทฤษฎีแพทย์ยุคใหม่ต้องเปลี่ยน , วารสารสำนักแพทย์ทางเลือก, (ผู้จัดการออนไลน์), ๒ มิถุนายน ๒๕๔๘. [ออนไลน์].

ความเครียดปนอยู่ทั้งสิ้นโดยไม่เลือกเพศ วัย และฐานะและไม่ว่าความเครียดนั้นจะเป็นปฐมเหตุหรือเป็นสาเหตุผสมก็ตาม ทั้งนี้ หากตระหนักได้ว่า “ทฤษฎีโรค” กับ “ทฤษฎีสุขภาพ” นำไปสู่เวชปฏิบัติที่ต่างกัน และทฤษฎีสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า ก็จะทำให้โรงพยาบาลทั้งหมด ตกอยู่ในฐานะที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพดี และมีได้เป็นเพียงสถานรักษาโรคแต่เพียงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การติดตามแนวทฤษฎีใหม่นั้น จะรวมถึงการส่งเสริม ดำรงรักษา และฟื้นฟู ดุลยภาพทั้ง ๔ มิติให้เชื่อมโยงกัน ไม่ใช่เฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น และผู้ที่เกี่ยวข้องก็จะไม่ใช่แต่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญเพียงฝ่ายเดียว หากแต่คนทั้งหมดต้องเข้ามามีบทบาทไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ และทุกพื้นที่ในสังคม “ปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพมีเยอะมาก อยู่ในชุมทองของความดีและความงาม ซึ่งเราจำเป็นที่จะต้องใช้กระบวนการขับเคลื่อนทางสุขภาพตรงนี้ เป็นเสมือนการขับเคลื่อนทางศีลธรรม เพื่อให้สังคม และเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดอยู่รวมกันอย่างสันติสุขต่อไป”

พระไพศาล วิสาโล^{๒๐} กล่าวว่า ทุกวันนี้เราให้ความสำคัญกับการพัฒนามาก แต่เป็นการพัฒนาทางวัตถุ ในทางศาสนา “การพัฒนา” หรือ “ภาวนา” มีความหมายมากกว่าความเจริญทางวัตถุ เพราะต้องเป็นไปอย่างรอบด้าน ทั้งทางวัตถุ สังคม จิตใจ และปัญญา เพื่อการแก้ปัญหาทางสังคมที่ถูกครอบงำด้วย “กิน กาม เกียรติ” และ “โกรธ เกลียด กลัว” การภาวนาเพื่อนำไปสู่ความสงบสันติ หรือนิพพาน มี ๔ ประการ คือ “กายภาวนา” คือการพัฒนาทางกาย ไม่ให้พบกับโรคภัย ความหิว มีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลกับชีวิต ทำให้มีความสุขทางกายภาพ “ศีลภาวนา” คือการพัฒนาความสัมพันธ์ พฤติกรรมของคนในสังคมให้ไปในทางที่เอื้อเพื่อ ไม่เบียดเบียนกัน ต้องอาศัยจริยธรรมความเมตตาต่อกัน “จิตภาวนา” คือการพัฒนาจิตใจให้สงบ มีสันติแก่ตนเอง มีความผ่อนคลาย ไม่เครียด ไม่ทุกข์ มีสุขภาพจิตดี “ปัญญาภาวนา” คือการมีปัญญาที่เจริญองกาม รู้จักคิด มีเหตุมีผล หยั่งรู้ถึงความจริงของชีวิตสามประการพื้นฐานคือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จนสามารถปล่อยวางความเป็นตัวตนได้

นอกจากนี้ยังมีบทความที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกับพระพุทธศาสนา ดังนี้

ในทัศนะพระพุทธศาสนา “สุขภาพ” อันหมายถึง สภาพที่เป็นสุขไม่ได้หมายถึงความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนอย่างที่เราเข้าใจกัน ในพระสูตรต่าง ๆ ทุกครั้งที่พระพุทธองค์ตรัสถามพระสาวกทั้งหลาย ก็มักตรัสถามเรื่องสุขภาพก่อนเสมอว่า “พวกเธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ บิณฑบาตไม่ลำบากหรือ” ก่อนที่จะตรัสถามเรื่องอื่นต่อไป หรือเปิดโอกาสให้พระสาวกได้ทูลถามเรื่องต่างๆ ที่ยังไม่เข้าใจในทำนองเดียวกันพุทธบริษัทอื่นที่กราบทูลถามถึงพระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย ก็เป็นไปคล้าย ๆ กัน คือมักได้ถามถึงความมีโรคอาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพละนามัย สมบูรณ์ อยู่สำราญเสมอ ไม่ได้พูดถึงความไม่มีโรคในความหมายถึงการมีสุขภาพดีแต่อย่างใด

^{๒๐}พระไพศาล วิสาโล, สัมโมทนียกถา “ธรรมะ”, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๕), วันอังคารที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕, มปน.

ความหมายที่แท้จริงของความไม่มีโรค (อาโรคยะ) นั้นหมายถึง พระนิพพาน คือเป็นภาวะสมบูรณ์สูงสุด แต่โดยทั่วไปการมีสุขภาพดีในทัศนะพระพุทธศาสนาหมายถึงความมีโรคพาทนน้อยหรือมีโรคน้อยต่างหาก เนื่องจากพระพุทธศาสนามองว่า มนุษย์เราประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีประจักษ์กันของนามรูป และองค์ประกอบที่มาประจักษ์กันนั้นเป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง เป็นไปตามปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นตัวของมันเองจึงมีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา หลักสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และการที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปเกิดความทุกข์คับข้องใจซ้อนขึ้นมาอีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษา และบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์ระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น และสำคัญผิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ตรัสว่าความเข้าใจเช่นนั้นผิด เป็นทิฏฐิของพวกนิครนถ์ แท้จริงโรคเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่าง ^{๒๑}ต้องแก้ไขให้ตรงตามเหตุปัจจัยจึงจะหายในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น ๒ อย่างด้วยกันคือ โรคทางกาย กับโรคทางใจทั้ง ๒ โรคนี้พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานาน ๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย เฉพาะอย่างยิ่งในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไต่ไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ส่วนสุขภาพกายเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดั่งงามขึ้นไป ไม่ใช่ตัวจุดหมายสูงสุดในพระพุทธศาสนา

ดูแลสุขภาพกายกับใจ

การที่คนเราจะมีสุขภาพดีหรือไม่คืออย่างไร มีโรคทางกายหรือไม่มีโรคทางกาย ในแง่ของการพัฒนาให้เกิดสุขภาพใจนั้น ร่างกายจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพใจ เมื่อร่างกายสมบูรณ์ก็ยิ่งเกื้อหนุนแก่การพัฒนาสุขภาพใจให้ยิ่ง ๆ ขึ้นไปได้ ในทางกลับกันถ้าร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง สุขภาพไม่ดี มีโรคภัยเบียดเบียนตลอดเวลา ก็สามารถใช้ร่างกายเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตใจได้อีกเช่นกัน ดังพระอรหันต์หลายท่าน บรรลุอรหันต์ผลเข้าถึงความมีสุขภาพใจที่สมบูรณ์ด้วยการเอาโรคกายมาใช้ประโยชน์ ปรบทำที่ของจิตใจให้ถูกต้อง (โยนิโสมนสิการ) และใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริง ทำจิตใจให้มีสุขภาพสมบูรณ์ จนหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายได้ โดยนัยนี้เราจะเห็นว่ากายกับใจนั้นอุปมาดังเหรียญสองด้านที่ไม่อาจแยกจากกันได้ ในพระสูตรและพระวินัยได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจไว้ในขั้นตอนของการปฏิบัติธรรมหลายแห่งด้วยกันว่า “เมื่อเบิกบานใจ

^{๒๑}ดูใน เทวทหสูตร ม.จ. (ไทย) ๑๔/๗/๙-๑๑, ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๗๙-๑๘๐/๑๘๒-๑๘๔ สังก.สพ. ๑๘/๓๖๐/๔๐๖-๔๑๒ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ก็ย่อมเกิดปีติ เมื่อใจมีปีติ กายย่อมสงบ เธอมีกายสงบ ย่อมได้รับความสุข เมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น”^{๒๒} เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมที่มีความก้าวหน้า จนพร้อมที่จะเดินต่อไปให้เกิดปัญญา และสามารถนำจิตที่มีความพร้อมไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันถ้าจิตใจไร้ปีติ (ความเอิบอิ่มใจ) กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ เราจะหาความสุขและสมาธิได้อย่างไรกัน ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องพูดถึงความก้าวหน้าทางสติปัญญาและประสิทธิภาพในการทำงานของจิตแต่อย่างใด ดังจะเห็นได้จากการบำเพ็ญทุกข์กิริยาของพระพุทธองค์ก่อนตรัสรู้ ทรงทรมานพระวรกายนานาวิธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ระส่ำระสาย ฯลฯ หาความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ ฟุ้งซ่าน ฯลฯ จนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลางที่ไม่สุดโต่งไปข้างใดข้างหนึ่งแทนแต่ทว่าความสัมพันธ์ระหว่างทุกข์ภัยไข้เจ็บทางกายกับทางใจ อันเกิดจากความเครียดทางกายหรือจิตใจ ไม่ได้ส่งผลต่อกันและกันระหว่างกายกับใจเท่านั้น แต่ยังโยงไปถึงการกระทำของกายหรือพฤติกรรมของผู้คนในสังคมอีกด้วย

ถ้าผู้คนในสังคมมีภาวะจิตใจที่สมัครสมานกัน มีความชื่นชมยินดีต่อกัน เราก็มีภาวะจิตใจและร่างกายที่ผ่อนคลายไม่เครียด แต่ถ้าผู้คนในสังคมมีความขัดแย้งสูง แกร่งแรงแง่งขันกัน ก็จะทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทางกายและจิตใจ สมอง หัวใจ การหายใจ กล้ามเนื้อ เส้นประสาทก็เครียดไปด้วย ดีไม่ดีก็อาจจะมึนโรคทางกายแทรกซ้อนขึ้นมาจากการทำงานผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ธาตุ ๔ ไม่สมดุลกันก็ทำให้เจ็บไข้ได้ ในด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติก็เช่นกัน เมื่อต้องแข่งขันเอารอดเอาเปรียบกัน ไม่รู้จักคำว่าพอดี มุ่งที่จะแสวงหาผลประโยชน์จากกันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ เมื่อเครียดมาก ๆ ก็ส่งผลต่อร่างกายและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมได้ โดยนัยนี้ก็จะเห็นว่ากายตามนัยพระพุทธศาสนา ไม่ได้หมายรวมถึงธาตุ ๔ ที่ประกอบกันเป็นร่างกายเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงกรรมหรือการกระทำของกายด้วยเช่นกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือพฤติกรรมของกายนั่นเอง ที่เป็นเหตุเป็นปัจจัยไปส่งผลให้ธาตุ ๔ ที่ประกอบกันเป็นเรา ๆ ท่าน ๆ ไม่สมดุล และเป็นปัจจัยไปส่งผลให้ใจไม่สงบจนกระทบต่อกายได้ เพราะเหตุดังนั้นเราจึงเห็นพระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย เน้นย้ำพร้าสอนและดำเนินชีวิตให้เราเห็นเป็นแบบอย่างของบุคคลและชุมชนในอุดมคติที่พัฒนาแล้วทุกด้าน ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในพรหมจรรย์ สำรวมในอินทรีย์ มีกาย วาจา และใจ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดำเนินชีวิตใกล้ชิดชิดและสอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความไม่มีโรคหรือภาวะสูงสุดที่ไม่มีทุกข์ภัยไข้เจ็บมารบกวนได้ และป้องกันทุกข์ภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนและคนอื่นในชุมชน

อันเนื่องมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนและคนอื่นในชุมชนเป็นเหตุ หมอพระรักษาโรคและโลก ด้วยความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ เมื่อมีทุกข์ภัยไข้เจ็บได้เกิดขึ้น ตามหลักการพระพุทธศาสนาก็ต้องสืบสาวหาเหตุปัจจัยที่โยงใยถึงกันและกันก่อน ไม่ได้จับเอาที่ตัวเชื้อโรคเป็นเหตุ

^{๒๒} สุตต.อ. (ไทย) ๑/๔๖๖/๒๐๓.

อย่างเดียว แต่ทว่ายังมีสาเหตุหลากหลายที่เกี่ยวพัน ส่งเสริม ผลัดดัน หรือซ้ำส่งผลให้เกิดทุกข์ภัยไข้เจ็บ ขึ้นมา เพราะเหตุตั้งว่ามานี้พระพุทธศาสนาจึงมองว่ามันเป็นโรคของชีวิตทั้งหมดที่ต้องเยียวยารักษา หรือว่าอีกนัยหนึ่งก็คือ ชีวิตนี้มีโรคแต่โรคนั้นแก้ไขได้ และจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนาก็คือการ แก้ไขความไม่สบายหรือโรคของชีวิตนี้ให้หมดไป โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการทั่วไปไว้ ๔ ประการด้วยกัน หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าอริยสัจ ๔ ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางของการเยียวยารักษาโรคของชีวิต

ขั้นที่หนึ่งท่านให้ดูว่า ตัวโรคซึ่งก็คือทุกข์เป็นอย่างไร มีลักษณะอาการอย่างไรขั้นที่สองก็ให้ หาเหตุของโรค ซึ่งก็คือสมุทัย สืบค้นหาว่ามีสาเหตุมาจากอะไร เชื้ออะไรขั้นที่สามหมายถึงภาวะที่หาย จากโรค หรือความมีสุขภาพดี ก็คือนิโรธขั้นที่สี่ ให้เราหาวิธีเยียวยาแก้ไข ซึ่งก็คือมรรค เช่น จะใช้ยา นวด ผ่าตัด หรืออะไรก็สุดแท้แต่การวินิจฉัยในขั้นที่สองอีกทีว่าจะใช้วิธีการใดให้หายจากโรคนั้นได้แต่นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าถ้าวินิจฉัยโรคถูกต้องและรอบด้านแล้วจะรักษาโรคหายได้ ถ้าคนพยาบาลใช้ ไม่รู้จักของแสงและไม่แสง ไม่มีจิตเมตตาเห็นแก่อาภิส รังเกียจสิ่งปฏิกูล และไม่มีจิตวิหยาในการพูด กับคนไข้ ก็อาจจะซ้ำเติมให้โรคกำเริบรุนแรงขึ้นไปอีกก็ได้ในทางกลับกันถ้าคนพยาบาลใช้สามารถ ฯลฯ แต่คนไข้ไม่ทำความสบาย (คือไม่ฝืนคำสั่งหมอ ฯลฯ) ไม่รู้จักประมาณฯ ไม่ฉันทา ไม่บอกอาการ ใช้ตามที่เป็นอย่างจริงฯ ไม่อดทนฯ^{๒๓}คนพยาบาลใช้ก็ยิ่งทำอะไรไม่ถูกอีก และการที่จะเยียวยารักษาความ เจ็บไข้ให้ได้ผลดีนั้น ทั้งสองฝ่ายต้องเกื้อกูลต่อกันและกัน ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่สามารถและไม่ให้ความ ร่วมมือด้วยดีก็ยากที่จะเยียวยารักษาได้ ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคทางกายหรือทางใจก็ตาม

การที่พระพุทธองค์อุปมาพระองค์เองว่าเป็น “หมอยา” หรือ “หมอผ่าตัด” ดังความที่ ปรากฏในพระสูตรว่า “หมอผ่าตัดนี้เป็นชื่อของตถาคตอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า”^{๒๔} นั้น ก็เพราะพระ ปรีชาสามารถในการรักษาโรคและรักษาโลกเป็นสำคัญ คือเป็นผู้บำบัดรักษาสรรพโรค (สัพพโรคตักิจจ โภ) และเป็นผู้เยียวยาสรรพโลก (สัพพโลก-ตักิจจโย) ซึ่งนั้นก็หมายความว่า “รักษาโรคทุกคนและทั้ง โลก” ไม่เว้นว่าเป็นใคร อยู่ในวาระไหน พระพุทธองค์ทรงเยียวยาแก้ไขโรคของคนหมดทั้งโลกให้ หมดไป ดังที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เราก็จะเห็นพระพุทธองค์ทรงทำหน้าที่เยียวยารักษาโรคและโลก มากมาย แม้กระทั่งพระสาวกทั้งหลาย พระองค์ก็ให้ดำเนินตามนี้ โดยใช้ธรรมที่ทรงค้นพบในคืนวัน แห่งการตรัสรู้เป็นยาบำบัดรักษาโรคทุกชนิด ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคทางกายและโรคทางใจ และยังสืบเนื่อง ไปถึงโรคที่เกิดจากภาวะตรึงเครียดและความเสื่อมโทรมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ธรรมะและโอสถเพื่อการเยียวยาโรคแห่งชีวิต

วิธีการที่พระพุทธองค์ใช้เยียวยารักษาโรคนั้น ในพระไตรปิฎกเราจะเห็นการนำมาใช้ ๒ วิธี ด้วยกันคือ ใช้สวดให้คนป่วยฟัง และคนป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้

^{๒๓}วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑.

^{๒๔}ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๖๕/๗๑.

วิธีแรก ปรากฏให้เห็นได้ในครั้งที่พระพุทธองค์ทรงประชวร ทรงตรัสให้พระมหาจุนทะมา สาธยาย “โพชฌงค์” ถวาย อาการประชวรก็หายเป็นปกติ จากนั้นพระพุทธองค์ทรงใช้หลักธรรมเดียวกันนี้สาธยายให้แก่พระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะเมื่อครั้งอาพาธก็หายจากอาการป่วยใช้นั้นอีก แต่ที่แปลกออกไปก็เห็นจะเป็นกรณีอาพาธของพระคิริมานนท์ พระพุทธองค์รับสั่งให้พระอานนท์ไปบอกพระคิริมานนท์พิจารณาสัญญา ๑๐ ประการ เมื่อท่านได้พิจารณา อาการป่วยก็หายเป็นปกติอีก

ส่วนวิธีที่ ๒ ปรากฏชัดเจนในมหาปริณีพพานสูตร เมื่อครั้งพระพุทธองค์จำพรรษาในเวฬุคาม เกิดอาการพระประชวรรุนแรง รู้สึกเจ็บปวดแสนสาหัสจนจะปรินิพพาน แต่ทรงอดกลั้นไว้ ใช้ความเพียร (อิทธิบาท ๔) ขับไล่อาการพระประชวรให้สงบระงับไป และยังได้แสดงอานุภาพของอิทธิบาท ๔ ให้พระอานนท์ฟังอีกว่า “อิทธิบาท ๔ ผู้ใดผู้หนึ่งเจริญ ทำให้มากแล้ว ทำให้เป็นดุจยานแล้ว ทำให้เป็นที่ตั้งแล้ว ให้ตั้งมั่นแล้ว สัมผัสแล้ว บรรเทา ผู้นั้นเมื่อมุ่งหวัง พึงดำรงอยู่ได้ ๑ กัป หรือเกินกว่า ๑ กัป”^{๒๕}

การเจริญอิทธิบาท ๔ ดังที่พระพุทธองค์ตรัส ก็จะสามารถชี้ต่อไปได้อีก พระพุทธองค์ถึงกับตำหนิพระอานนท์ว่า ถ้าพระอานนท์อาราธนาตอนที่ได้อำนาจโอภาส ก็จะสามารถชี้ต่อไปได้อีก ๑ กัป ด้วยอำนาจแห่งอิทธิบาท ๔ อันมีฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา จะระงับความเจ็บไข้ให้สงบและยืดอายุไปได้อย่างไร ถ้าเราดูอิทธิบาท ๔ แล้วมาไตร่ตรองมองความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนก็จะเห็นว่า เป็นหลักธรรมสำคัญที่ช่วยระงับความเจ็บป่วยให้หายได้ แต่ก็ไม่ง่ายสำหรับผู้ที่ไม่มียุทธิบาท ๔ เป็นที่ตั้ง ต่อเมื่อโรคภัยคุกคามบีบคั้น เจ็บนิดเจ็บหน่อยก็ทุรนทุรายทนไม่ไหวกันแล้ว ต้องวิงวามหาหายมารักษากันทันทีทันใด โอกาสที่จะได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ให้ฉลาดขึ้นไปก็แทบไม่มี

๒.๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพภาวะแบบองค์รวม

๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้นิยามไว้ว่าสุขภาพ หมายถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาพที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ

^{๒๕} สุตต.อ. (ไทย) ๒/๑๗๙/๑๒๗.

สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือคนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ดังนี้^{๒๖}

๑. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

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

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

๔. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้ง หมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าของหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน ในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

๑. สุขภาวะทางกาย

สุขภาวะทางกาย คือ ไม่ขาดแคลนวัตถุดิบปัจจัย ไม่เป็นโรค มีร่างกายแข็งแรงปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสุขภาวะทางกาย มีดังนี้

๑) ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง

๒) ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ

๓) ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับ

การเจริญด้านอื่น ๆ

๔) ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมี

ประสิทธิภาพ

๕) การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติเมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คิณสู่สุขภาพปกติ

๖) ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดี สามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี

๗) ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง

๘) ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน

๙) ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ^{๒๗}

^{๒๖}ภัทริรา ผลงาม, “การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, รายงานวิจัย,มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕, หน้า ๕๕-๕๖.

^{๒๗}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๖.

๒. สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต คือ มีสุขภาพจิตดี แข็งแรง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต มีสมาธิหลุดพ้นความครอบงำจากกิเลส สุขภาวะทางจิตในด้านต่างๆ มีดังนี้

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

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

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

๔) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีสัมมาทิฐิ คือ เป็นสภาวะที่มีสมานานสัมมาทิฐิ โดยจิตรู้ว่า สิ่งนี้ไม่ควรทำ สิ่งนี้สังคมรับ สิ่งนี้สังคมไม่รับ สิ่งนี้ชั่ว บางท่านให้ความเห็นว่า ดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นเรื่องของจิต ส่วนจิตวิญญาณ ไม่มีคำว่า ดี ชั่ว มีแต่เมตตา ไม่มีตนเอง เมื่อมีตนเองแล้ว ทุกสิ่งเป็นสากล เป็นหนึ่ง และมีความเป็นองค์รวมทุกอย่างโดยสรุปคือเมื่อมีทิฐิชอบ ความเห็นชอบจะนำไปสู่ประโยชน์และเกื้อกูลอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และมี“หิริ” มีความละอายมี“โอตฺตปปะ” เกรงกลัวในสิ่งที่ทำผิด

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

๖) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่มีจิตวิญญาณของวิชาชีพ คือ เป็นการเข้าถึงความงามของงานศิลป์ทุกสาขาไม่ว่าจะเป็นงานเขียนวรรณกรรมจิตรกรรมประติมากรรม หรือแม้กระทั่ง ดนตรี นอกจากนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณยังเป็นเรื่องของการมีจริยธรรม จรรยาบรรณในวิชาชีพ

๗) สุขภาวะทางจิต/สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่อยู่ในกระบวนการจัดการชีวิต คือ เป็นภาวะที่มีความแข็งแรงต่อการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยพึ่งพาตัวเองได้ ความสุขของชีวิตที่เหมาะสม

แก้อัตภาพ ปราศจากความหวาดกลัว สามารถดำรงชีวิตให้รอดอยู่บนพื้น ฐานของการเคารพ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น การเคารพในทุกชีวิตอย่างเท่าเทียม การจัดการกับชีวิตที่มีอยู่ข้างหน้า เพื่อที่จะใช้ชีวิตร่วมกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น เจริญขึ้น

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

๙) ปราบกฏการณ์การแสดงออกของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ คนที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนี้ คือ ไม่เบียดเบียนกัน ไม่เลือกปฏิบัติ มีความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ความช่วยเหลือเกื้อกูล มีความประพฤติปฏิบัติที่ดี ความไม่เห็นแก่ตัว โดยสรุปคือ ปฏิบัติตนเพื่อดับทุกข์ และเพื่อช่วยเหลือสังคม

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตมีดังนี้

๑) การปฏิบัติตามหลักธรรม โดยเฉพาะเรื่อง ไตรสิกขา คือ การปฏิบัติตามหลักธรรมจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณ โดยเฉพาะการฝึกสมาธิ ทั้งการฝึกธรรมชาตีสมาธิ ฝึกฌาน วิธีสมนถาวนา วิปัสสนาภาวนา เพื่อการปฏิบัติให้เป็นผู้รู้สติ เป็นผู้ที่มีสติ และเป็นผู้ใช้สติ

๒) การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเอง คือ การพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณจะต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตัวเองทั้ง ปรียัติและการปฏิบัติโดยวิธีการดังนี้

(๑) ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์กายภาพ หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในโยโสมนสิการ

(๒) บุพเพสันนิวาสติ หมายความว่า ต้องระลึกถึง กรรมเก่า เอากรรมเก่ามาวิเคราะห์ มาสังเคราะห์ นั่นก็คือการเอาประสบการณ์มาวิเคราะห์และหาประสบการณ์อยู่ตลอดเวลา

(๓) การมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม

(๔) กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องพร้อมที่จะเรียนรู้ ต้องมีความมุ่งมั่น ที่จะเรียนรู้ ต้องมีความเชื่อมั่นในพลังอำนาจของตนเอง และต้องมีศรัทธาแท้จริงในสิ่งที่เรียนรู้

๓) การให้ความรู้ ความเข้าใจ การศึกษา คือ เชื่อว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจและการศึกษาทั้ง ที่เป็นเจตสิกขาและจิตสิกขาจะเป็นการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะทางจิต/จิตวิญญาณซึ่งอาจจะอาศัยการอบรม ที่เรียกว่า Mental Training เพื่อฝึกวิถีคิด วิธีมอง หรือใช้เครื่องมือทางวัฒนธรรมเช่น สุนทรียสนทนา Dialogue เป็นต้น^{๒๘}

^{๒๘}อ้างแล้ว, ภัทรธิดา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทย และญี่ปุ่น,” หน้า ๕๖-๕๗.

๓. สุขภาวะทางสังคม

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคนในขนาด และลักษณะต่าง ๆ เช่นในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในสังคมขนาดใหญ่หรือประเทศ และการอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้ง โลก มนุษย์แต่ก่อนก็อยู่ร่วมกันเป็นธรรมชาติ ตั้งแต่ในสมัยที่ยังอยู่ในยุคล่าสัตว์ เก็บของป่ากิน หรือในยุคเกษตรกรรมก็อยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม หรืออยู่ด้วยกันเป็นชุมชนเกษตรกรรม เมื่อมีศาสนาเกิดขึ้น หัวใจของคำสอนของทุกศาสนาก็เหมือนกัน คือความดีซึ่งประกอบด้วย

๑) ความมีเมตตากรุณาหรือมีความรักในผู้อื่น และมีการให้เรียกว่า ทาน

๒) มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกันที่เรียกว่า ศีล

๓) ทำให้บริสุทธิ์ที่เรียกว่า ภาวนาที่กล่าวมาทั้ง หมด คือ ทาน ศีล ภาวนา เป็นหลักปฏิบัติในทุกศาสนา เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีหรือสุขภาวะทางสังคม สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี จะมีความสุขอย่างยิ่ง เช่นครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขทั้ง ครอบครัว ชุมชนที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีมีความสุขทั้ง สังคม สถานที่ทำงาน ที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสุขและความสร้างสรรค์อย่างยิ่ง เมืองที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นเมืองที่น่าอยู่ สังคมหรือประเทศที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีเป็นสังคมสันติการทำให้เกิดความสงบสุข ความเป็นสังคมที่ดีหรือสังคมที่มีสันติภาพจึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาหรือเป็นอุดมคติของมนุษย์และก็มีตัวอย่างมาแล้วบางช่วงบางสมัย บางสังคมเป็นสังคมที่มีความสุขมีความร่วมมือกันทางสังคมเป็นวิถีชีวิตในชุมชนยุคโบราณ เช่น สังคมล่าสัตว์ในชุมชนจะมีความเชื่อร่วมกันจะเป็นในรูปแบบของการนับถือผี เทพหรือศาสนาใด ๆ มิติทางจิตวิญญาณ จะเข้าไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตทั้ง หมด เช่น การทำมาหากิน การดูแลรักษาป่าต้นน้ำ ลำธาร แม่น้ำ แผ่นดิน การเกิด การป่วย การตาย การรื่นเริง^{๒๙}

๔. สุขภาวะทางปัญญา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ว่าสุขภาพทางปัญญา หมายถึง ความรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อ เพื่อเผื่อแผ่ สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุขที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบและรู้จักแก่ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้ง มีความสุขจากการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและดีงาม จากการเป็นผู้ให้และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม การพัฒนาปัญญาทั้ง ๔ ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์^{๓๐}

^{๒๙}อ้างแล้ว, ภัทรธิดา ผลงาม, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศไทย และญี่ปุ่น,” หน้า ๕๙-๖๐.

^{๓๐}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๐.

๒.๒.๒ การสร้างเสริมสุขภาวะ

แนวคิดที่ประยุกต์หลักการทฤษฎีและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการซึ่ง ประกอบด้วยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะตามกฎบัตรอตตาวา แนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เป็นต้นซึ่งมีสาระสำคัญแบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบดังนี้

๑. การมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ นโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะมีผลกระทบต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ

๒. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ทั้ง ทางกายภาพและทางสังคม เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงและก่อให้เกิดมิติทางสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ การมีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานแสนสุขศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ องค์กรดีมีสุข ห้องประชุมกัลยาณมิตร เป็นต้น

๓. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม สุขภาวะที่สมบูรณ์ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยลำพังหรือดำเนินการแบบแยกส่วน แต่สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ เป็นชุมชนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ การรวมตัวกันเพื่อมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมทั้ง ภายในและภายนอกชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาวะที่สำคัญที่ซ้อนทับอยู่ในกระบวนการพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้

๔. กิจกรรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาให้บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านกิจกรรมที่หลากหลายทั้ง วิธีการและรูปแบบ โดยมุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ มีอายุยืนยาวคุณภาพชีวิตที่ดีและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

๕. การปรับโครงสร้างและระบบการบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การปรับโครงสร้างและระบบการบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดโครงสร้างและระบบบริการที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นระบบการที่เน้นการบริการองค์รวมของมิติด้านสุขภาพ ทั้ง กาย จิตใจ สังคม และปัญญา มีการผสมผสานบริการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบที่เหมาะสมมีคุณภาพสร้างเสริมความเป็นธรรมมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผล^{๓๑} สอดคล้องกับ“สุขภาพะ” ของมนุษย์อย่างยั่งยืนจึงต้องพิจารณาองค์ประกอบในมิติต่าง ๆ อย่างรอบด้านทั้งสุขภาพะทางกาย (Physical Health) สุขภาพะทางจิต (Mental Health) สุขภาพะทางสังคม (Social Health) และ สุขภาพะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)^{๓๒}

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี^{๓๓} ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติ ระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่อง สุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริหารสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกระบบการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion for All) คนทั้งหมดส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health Promotion) หรือ คนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์^{๓๔} ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพะตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) บัญญัติว่าการส่งเสริมสุขภาพะ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพะอันสมบูรณ์ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถ บ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและ สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพะจึงถูกมองว่า เป็น

^{๓๑}อ้างแล้ว, ภัทรธิรา ผลงาม,รศ.,ดร., “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๒-๖๓.

^{๓๒}พระมหาสุทิตย์ อากาศโร,ดร.และคณะ, **สุขที่ได้ธรรม**,นนทบุรี: บริษัท ดีไซน์ ดีไลท์ จำกัด, ๒๕๕๖, หน้า ๘.

^{๓๓}ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางการส่งเสริมสุขภาพะ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บ้านหมอ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕.

^{๓๔}วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, **นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพะ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗-๑๘.

ทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ (Health Sector) เท่านั้น แต่ต้องเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

กฎบัตรรอตตาวา ได้สรุปให้มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ๕ ประการดังนี้

๑. การให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน (Public Education and Public Information) การให้การศึกษาและให้ข้อมูลแก่สาธารณะเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจทำได้ผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีหลากหลายประเภทในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบันนี้

๒. การชี้แนะ (Advocate) สุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาบุคคลสังคมและเศรษฐกิจ และเป็นมิติสำคัญของคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถให้ทั้งคุณ และโทษต่อสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นผลดี โดยการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

๓. การตลาดสังคม (Social Marketing) การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพ อาจทำได้โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไปมาประยุกต์ขึ้น เป็นการตลาดสังคมตัวอย่างในประเทศไทยของการตลาดสังคม ที่ประสบความสำเร็จ ก็คือ โครงการวางแผนครอบครัวซึ่งได้ดำเนินการ จนสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้

๔. การทำให้มีความสามารถ (Enable) การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งให้มีความเสมอภาคในสุขภาพ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพโดยมีเป้าหมายที่จะลดความแตกต่างในสถานภาพทางสุขภาพ โดยให้มีโอกาสในการใช้ทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถใช้ศักยภาพทางสุขภาพของตนเองได้ประโยชน์สูงสุด รวมถึงการมีหลักมั่นคงในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิตและโอกาสที่จะตัดสินใจเลือก ประชาชนจะไม่สามารถบรรลุถึงศักยภาพทางสุขภาพได้สูงสุด จนกว่าจะสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่กำหนดสุขภาพของตน ทั้งนี้ต้องปฏิบัติต่อชายและหญิงอย่างเท่าเทียมกันด้วย

๕. การไกล่เกลี่ย (Mediate) สิ่งที่ได้มาเพื่อสุขภาพที่ดี มิได้เกิดจากภาคสุขภาพแต่ฝ่ายเดียวเสมอไป อุปสงค์ทางการส่งเสริมสุขภาพ ต้องการปฏิบัติการประสานกัน โดยส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ โดยรัฐบาล ภาคสุขภาพ ภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจ โดยองค์กรที่มีใช้รัฐ โดยองค์กรท้องถิ่น โดยภาคอุตสาหกรรมและโดยสื่อ ประชาชนทุกหมู่เหล่ามีความเกี่ยวข้องกัน ในฐานะปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน นักวิชาชีพ กลุ่มสังคม และบุคลากรทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบสำคัญ ในการไกล่เกลี่ย ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในสังคม เพื่อผลดีต่อสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพะ จึงเป็นยุทธวิธีใหม่ที่จะต่อสู้กับปัญหาที่มาในรูปแบบใหม่นี้เป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด อีกทั้งยังเป็นการลงทุนที่ต่ำมากเมื่อเปรียบกับการ

ลงทุนทางการแพทย์และที่สำคัญก็คือ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงกระบวนการป้องกันดังที่เข้าใจกันเท่านั้นแต่ยังเป็นกระบวนการที่นำมาใช้เพื่อการขจัดและหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพที่มนุษย์กำลังเผชิญอยู่

ดังนั้น สรุปความหมายโดยภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพก็คือ กระบวนการในการป้องกันกำจัดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มนุษย์ต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ป้องกันไม่ให้เกิดโรคต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้น มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้ง ทำลายปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้น และมุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลาย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย จากพฤติกรรมที่ปลอดภัยนี้จะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งได้แก่การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ ๓๐ นาที ขึ้นไปอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน การบริหารความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิต และฝึกสมาธิ การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การกินอาหารเค็มน้อย หวานน้อย ไขมันต่ำ รับประทานผักผลไม้และกากใยมาก การคาดเข็มขัดนิรภัย และการสวมหมวกกันน็อค การไม่สำส่อนทางเพศ เป็นต้น

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา ซึ่งกำหนดบทบาทบัญญัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการส่งเสริมเพื่อให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งรวมถึงจิตวิญญาณหรือปัญญาการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวามีวิธีการปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้คือ

๑. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพออกไปนอกขอบเขต การบริหารทางสุขภาพ (Health Care) การส่งเสริมสุขภาพนำสุขภาพเข้าไปอยู่ในวาระของผู้กำหนดนโยบาย ในทุกภาค และทุกระดับ เป็นการกระตุ้นให้ไตร่ตรองถึงผลที่เกิดขึ้น จากการตัดสินใจและให้ยอมรับว่าเป็นความรับผิดชอบเพื่อสุขภาพนโยบายส่งเสริมสุขภาพรวมแนวทางหลายแนวที่เสริมซึ่งกันและกัน คือ การออกกฎหมายมาตรการการเงิน การจัดเก็บภาษีและการเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็นการดำเนินการประสานกัน ซึ่งนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และนโยบายสังคมซึ่งก่อให้เกิดความเสมอภาคมากขึ้น ปฏิบัติการร่วมกันช่วยทำให้เกิดสินค้าและบริการที่ปลอดภัยกว่า ใเอื้อ ต่อสุขภาพมากกว่าและสภาพแวดล้อมที่สะอาดกว่าและน่าอภิรมย์กว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องการแสวงหาอุปสรรคต่าง ๆ ในภาคที่มีใช้สุขภาพและวิธีการที่จะขจัดอุปสรรคเหล่านี้ เป้าหมายต้องเป็นการทำให้การเลือกเพื่อสุขภาพของผู้กำหนดนโยบายเป็นการเลือกที่ง่ายด้วย

๒. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Create Supportive Environment for Health)

ในสังคมไทยมีความสลับซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กัน สุขภาพไม่อาจแยกจากเป้าหมายอื่นได้ ความเชื่อมโยงกันอย่างแน่นหนาระหว่างประชาชนกับสภาพแวดล้อม เป็นรากฐานของแนวทางสังคมนิเวศวิทยาต่อสุขภาพ หลักการโดยทั่วไปของโลกของชาติของภาค และของชุมชนนี้เหมือนกัน คือจะต้องสนับสนุนให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน คือ ต้องดูแลซึ่งกันและกันดูแลชุมชนของตนและสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ การอนุรักษ์สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ทั่วโลก จะต้องได้รับการดูแล และต้องเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในโลก การเปลี่ยนแปลงในลีลาชีวิต งานและการพักผ่อนหย่อนใจมีผลกระทบต่อสุขภาพ งานและการพักผ่อนหย่อนใจ ควรจะเป็นแหล่งเพาะสุขภาพของประชาชน วิธีการบริหารงานของสังคมควรสร้างสรรค์ สังคมที่มีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดสภาพความเป็นอยู่ และสภาพการทำงานที่ปลอดภัย ไร้ใจ พอใจและน่าอภิรมย์ การประเมินอย่างเป็นระบบของผลกระทบ ต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของเทคโนโลยี งาน การผลิตพลังงาน และความเป็นเขตเมืองเป็นเรื่องสำคัญ และจะต้องติดตามด้วยปฏิบัติการซึ่งจะมีผลเป็นบวกต่อสุขภาพของสาธารณะ การปกป้องสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติและที่สร้างขึ้น และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติจะต้องอยู่ในกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

๓. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthen Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพทำได้โดยผ่านทางปฏิบัติการชุมชนที่มั่นคง และมีประสิทธิผลในการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ แล้วดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของกระบวนการนี้คือการเพิ่มอำนาจให้ชุมชนให้มีความเป็นเจ้าของและควบคุมกิจกรรมและโชคชะตาของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงเอาทรัพยากรบุคคลและวัตถุในชุมชน มาเสริมการพึ่งพาตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมและเพื่อพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่น ในการสร้างความเข้มแข็งในการให้สาธารณะมีส่วนร่วมและชี้แนะในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ต้องมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เข้าถึงโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนในเรื่องทุน

๔. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill)

การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตด้วยการกระทำเหล่านี้การส่งเสริมสุขภาพจึงเพิ่มทางเลือกให้ประชาชนใช้ควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน นอกจากนั้น ยังสามารถเลือกสิ่งที่เป็นคุณต่อสุขภาพอีกด้วย เป็นเรื่องจำเป็นที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถจะเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมตนเองสำหรับช่วงต่าง ๆ และเพื่อเผชิญกับโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บ สิ่งเหล่านี้

ต้องทำให้เกิดมีขึ้น ในโรงเรียน บ้าน สถานที่ทำงานและที่ตั้ง ชุมชน ปฏิบัติการนี้ต้องการ องค์กรศึกษา วิชาชีพ พาณิชยและอาสาสมัครและภายในของสถาบันเอง

๕. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)

ในบริการสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ซึ่งแบ่งกันรับผิดชอบ โดยบุคคลกลุ่มชุมชน นักวิชาชีพ สุขภาพ สถาบันบริการสุขภาพและรัฐบาล ทุกฝ่ายต้องทำงานร่วมกันเพื่อระบบบริหารสุขภาพซึ่งนำมาซึ่งสุขภาพดี บทบาทของภาคสุขภาพต้องเคลื่อนมากขึ้นไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากการให้บริการทางคลินิกและการรักษาบริการสุขภาพจำต้องรับเอาภาระกิจ ซึ่งขยายกว้างออกไป ด้วยความเอาใจใส่และเคารพต่อความต้องการทางวัฒนธรรม ภารกิจนี้ควรสนับสนุนความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชน เพื่อชีวิตที่มีสุขภาพดีกว่าและเปิดช่องทางติดต่อระหว่างภาคสุขภาพและองค์กรประกอบทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ยังต้องการความเอาใจใส่อย่างมากในการวิจัยสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษา อบรมวิชาชีพ เรื่องนี้ต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเจตนาคติ และการจัดองค์กรของบริการสุขภาพ ซึ่งต้องเปลี่ยนจุดมุ่งหมายไปยังความต้องการทั้งหมดของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน

นอกจากนี้กฎบัตรรอดตายยังให้ความสำคัญกับการเคลื่อนไหวสู่อานาคตเนื่องจากสุขภาพอยู่กับประชาชนในทุกวันของชีวิต การเป็นแบบอย่างในการวางแผน การนำไปใช้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในอนาคตได้^{๓๕}

๒.๒.๓ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care)

๒.๒.๓.๑ ความหมายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพบุคคลให้มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

สุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) เป็นแนวคิดที่ได้จากแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพ โดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพแบบองค์รวมนี้เชื่อว่าคนทั้งคนเป็นภาพรวมไม่ใช่การนำเอาส่วนต่างๆ มาประกอบกันและพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวมไม่ใช่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การพยาบาลแบบองค์รวมนั้นพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชาชนหรือผู้มารับบริการ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ความเป็นองค์รวมของบุคคลเพื่อให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือ ต้องเป็นการช่วยคนซึ่งเป็นองค์รวม

^{๓๕}อ้างแล้ว, ภัทรจิรา ผลงาม,รศ.,ดร.,”การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”, หน้า ๖๓-๖๘.

ของกาย จิต วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในความเป็นบุคคลของคนอื่น ให้เวลา รู้จักการเป็นผู้ฟัง แสดงถึงความเคารพผู้รับบริการในฐานะบุคคล^{๓๖}

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health care) เป็นแนวคิดระหว่างองค์รวม (holism) มาจาก Holos ภาษากรีก หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งหมด (wholeness) มีลักษณะเอกภาพ มีอาจแบ่งแยกได้^{๓๗}

สุขภาพองค์รวม คือความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้ ถ้าขาดความสมดุลในองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นและมีผลต่อการไม่สุขสบายทางกายและจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของคน นั่นคือเป็นการมองคนทั้งคนไม่ได้แยกส่วน^{๓๘}

สุขภาพองค์รวมเป็นกระบวนทัศน์ของการมองโลก มองชีวิต ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วน ๆ ได้มองชีวิตเป็นหนึ่งไม่ได้แยกกายกับจิต สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้อยู่อย่างเป็นสุขด้วยการรู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ^{๓๙}

๒.๓.๒.๓ องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม

Landrum et.al^{๔๐} กล่าวว่าองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพองค์รวมนั้น มี ๔ มิติ ได้แก่ ๑) มิติต่างๆ ของบุคคล ๒) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ๓) ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด และ ๔) การรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายได้คือ

(๑) หลาย ๆ มิติกล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์และความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง ๔ ด้านได้แก่ กาย อารมณ์ ปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ การยอมรับและความต้องการของบุคคลรวมถึงศักยภาพของบุคคลที่จะต้องมีการพัฒนาที่มีศักยภาพในแต่ละมิติ

^{๓๖}ทัศนาศา บัญทอง, **ปรัชญา องค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์** (เอกสารอัดสำเนา), ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๑, เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม, ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, ๒๕๓๑.

^{๓๗}กรรณิกา ปัญญาวงศ์, และ พันธ พงษ์สุนันท์, **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**, ม.ป.ท., ๒๕๕๕.

^{๓๘}Landrum, P., Beck, K., Rawlins, P., & Williams, R.. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**, 1993, pp.17-37.

^{๓๙}เสรี พงศ์พิศ, สุขภาพ ๒๐๐ คำ, กรุงเทพฯ: พลังปัญญา, ๒๕๕๓, ม.ป.น.

^{๔๐}Ob. Cit. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**, pp.17-37.

(๒) สัมพันธภาพระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคล บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงการดำรงชีวิตอยู่ในภาวะปกติหรือป่วยที่มีคุณภาพ

(๓) ความรับผิดชอบต่อตนเอง คือ การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี บุคคลแต่ละคนจะเลือกการดำรงชีวิตของตนเองที่ดีที่สุดและให้เข้าใจถึงศักยภาพของตนเองอยู่อย่างไรให้เป็นสุขในภาวะที่ตนเองเผชิญอยู่ซึ่งก็คือบุคคลเป็นผู้เลือกและกำหนดทิศทางในการดำรงชีวิตเอง

(๔) วงจรของชีวิต บุคคลเติบโตโดยผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิตและมีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและต้องเผชิญกับปัญหา อารมณ์และความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงตลอดซึ่งบุคคลต้องดึงศักยภาพในการดูแลตนเองตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

(๕) ความเครียดและการปรับตัว บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความเครียดก็จะส่งผลต่อมิติด้านอื่น ๆ ด้วย

๑) มิติของบุคคล (dimensions of the person)^{๔๑}

บุคคลประกอบด้วยมิติต่าง ๆ การมองคนต้องมองให้ครบทุกมิติจะทำให้ไม่เสียสมดุลและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย บุคคลมีการพัฒนาทางเลือกของตนเองตามมิติต่าง ๆ การที่คนมีการเปลี่ยนแปลงตนเองจะทำให้ชีวิตเติบโตมีพัฒนาการได้สมวัย

๑. มิติทางกาย (physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่มององค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกที่ประกอบกัน สิ่งที่เรานำเข้าในร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ อากาศ เป็นต้น สิ่งที่เรานำออกจากร่างกาย เช่น ของเสีย พลังงานจากการออกกำลังกาย และพลังงานที่ใช้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้จะอยู่ในมิติทางร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงเรื่องของ กรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ การหายใจ การพักผ่อน น้ำหนักตัว วงจรการนอนหลับ ระบบภูมิคุ้มกันโรค พลังงานของร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาพลักษณ์ของบุคคล ศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล กลไกการปรับตัวต่อความเครียดและการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อมิติทางกายที่ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย เช่น การนอนหลับที่ดีต่อสุขภาพคือการนอนหลับสนิท ซึ่งถ้าบุคคลถูกรบกวนการนอนบ่อย ๆ ก็จะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองจะสะท้อนออกทางการแสดงออกทางอารมณ์และภาพลักษณ์จะมีนัยสำคัญกับการประสบความสำเร็จในชีวิตที่เกิดจากการรับรู้ตนเอง การรับรู้จากคนอื่นทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการมองตนเอง ลักษณะของร่างกาย รูปร่างและขนาดของร่างกาย โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนสำคัญในการบรรยายภาพลักษณ์ของร่างกายซึ่งก็สามารถเปลี่ยนแปลง

^{๔๑}Ob. Cit. *Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach*, pp.17-

ได้ตลอดเวลา ตามระยะของพัฒนาการของบุคคล ภาพลักษณ์ของร่างกายที่มองได้จากภายนอกมี ๓ แบบ คือ ๑) แบบรูปร่างที่อ้วนใหญ่ (endomorph) จะมีรูปกลม มีความสุขกับการรับประทาน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ๒) แบบรูปร่างปกติ (mesomorph) จะมีรูปร่างปกติ ชอบออกกำลังกาย มีความกล้าหาญ กล้าแสดงออก จะถูกมองว่าเป็นคนเย็นชา ไม่บอบอ่อน ๓) แบบรูปร่างที่ผอมบาง (ectomorph) จะมีรูปร่างผอม สูง เปราะบาง เกือบอด มีโลกส่วนตัวสูง ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นสรุปได้ว่าการที่เราจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงดีนั้น ต้องประกอบไปด้วยร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ที่สมบูรณ์ดีอีกทั้งต้องมีการพักผ่อนที่เพียงพอ มีการรับประทานอาหารที่ครบถ้วน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีอารมณ์ที่สดใสอยู่เสมอก็จะทำให้สุขภาพทางกายสมบูรณ์แข็งแรงดี

๒. มิติทางด้านอารมณ์ (emotional dimension) ซึ่งมี ๓ คำที่มาใช้คือ อารมณ์ (emotion) และผลของอารมณ์ (effect mood) โดย อารมณ์ (mood) เป็นภาวะของอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในขณะใดขณะหนึ่งส่งผลให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ (emotion) เป็นการแสดงอารมณ์ที่ต่อเนื่องและผลของอารมณ์ (effect) คือสิ่งที่สังเกตเห็นได้จากการแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎีที่กล่าวถึงเรื่องอารมณ์ ว่าเป็นการสะท้อนความรู้สึกของบุคคลอย่างไร อารมณ์แสดงออกอย่างไรหรืออารมณ์ส่งผลต่อร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์นั้นเกิดจากมีสิ่งไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกายให้มีการแสดงออกตามสิ่งกระตุ้นซึ่งการแสดงออกนั้นจะอาศัยประสบการณ์ทางอารมณ์ที่มีอยู่โดยผ่านกระบวนการรู้คิดและแสดงออกมาเป็นอารมณ์ นอกจากนี้การแสดงออกทางอารมณ์ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลต่อภาวะสังคมรอบข้างด้วย

๓. มิติทางปัญญา (intellectual dimension) อธิบายได้ คือ ๑) ปัญญามีหน้าที่รับรู้ จำแนกและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ๒) เก็บความจำและการรับรู้ของบุคคล ๓) การรู้คิด การจัดระเบียบของข้อมูล ๔) การแสดงออกและสื่อสารอย่างไรให้บุคคลอื่นเข้าใจ

การรับรู้/การรับสัมผัสจากประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ซึ่งรวมถึงการตื่นรู้และความจำและการรับรู้ของบุคคล โดยสมองก็จะมีรับรู้จากสิ่งกระตุ้นและจำแนกข้อมูลที่เกิดจากการรับรู้โดยสมองจะจดจำในส่วนที่ต้องการจดจำและเรียนรู้ซึ่งภาวะทางอารมณ์ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกับการจดจำข้อมูลของสมอง

การรู้คิดและการจัดระเบียบของข้อมูลที่เป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม โดยสมองมีการจัดเรียงลำดับของข้อมูลจากง่ายไปยาก หรือจากยากไปง่ายขึ้นกับประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลว่ามองในด้านบวกหรือลบต่อเหตุการณ์ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ ถ้ามีประสบการณ์ที่ดีและบุคคลมองในแง่ดีก็จะกระทำเช่นนั้นไปเรื่อย ๆ บุคคลจะสร้างประสบการณ์ความจริงโดยผ่านความคิดซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

๔. มิติทางสังคม (social dimension) เป็นปฏิกริยาระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ผ่านกระบวนการกลุ่มเกลาทางสังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ การที่บุคคลจะอยู่ในสังคมได้เกิดจากประสบการณ์ที่ต้องพึ่งพาและไม่พึ่งพาท่อกันและกันซึ่งจะทำให้เกิดมโนทัศน์แห่งตน เกิดความไว้วางใจและไม่ไว้วางใจกับบุคคลและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่มีความต่อเนื่องที่เกิดจากความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล การตอบสนองต่อความพึงพอใจของบุคคลด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเริ่มเกิดจากสังคมที่เล็กที่สุด คือสังคมครอบครัวสู่สังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับ ในวัยเด็กถ้าในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจเมื่อเติบโตก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งพาตนเองได้ไม่คิดว่าตนเองถูกทอดทิ้งอยู่ในสังคมคนเดียว กลับกันถ้าในวัยเด็กไม่ได้รับการตอบสนองตามวัยจากครอบครัวเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่สร้างปัญหาให้กับสังคม ในสังคมจะประกอบไปด้วยกลุ่มวัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันซึ่งมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน บางช่วงอาจเกิดช่องว่างระหว่างวัยทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด

สองสิ่งที่ทำให้สังคมอยู่ได้คือ ๑) การพึ่งพาอาศัยกัน สมาชิกในสังคมต้องมีการปรับตัวเข้าหากันเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขแต่ถ้าไม่มีการปรับตัวเข้าหากันก็จะทำให้เกิดปัญหาในสังคมและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างลำบาก ๒) มีความสามัคคีกันในสังคมโดยผ่านกติกาสังคมที่ตนอาศัยอยู่ซึ่งจะครอบคลุมและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ โดยต้องมีข้อตกลงร่วมกันของคนในสังคม

๕. มิติทางจิตวิญญาณ (spiritual dimension) เป็นแกนหลักของบุคคลที่ผสมผสานกันอย่างกลมกลืนระหว่าง ๔ มิติ เป็นการเข้าถึงคุณค่าทางศาสนาในแง่ของความเชื่อและแสดงออกทางความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้บุคคลมีความเข้าใจในปัจจุบันของเอกลักษณ์ของบุคคลที่เผชิญอยู่ ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นตลอดวงจรของชีวิต โดยเริ่มจากความต้องการภายในตนเองก้าวไปสู่เป้าหมายของชีวิตซึ่งจะช่วยให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองและมีความคาดหวังในชีวิต ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้อง คือ ๑) ปรัชญาของชีวิต ๒) ความรู้สึกในการเข้าถึงความเชื่อ ๓) ประสบการณ์ลึกซึ้งในพระเจ้า ๔) ความเชื่อในพลังธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ๕) ความเชื่อของตนเอง

๒) สัมพันธ์ภาพกับสิ่งแวดล้อม (Relationship with the environment)^{๔๒}

สิ่งแวดล้อมเป็นความเชื่อมโยงของคนที่อาศัยในสังคมนั้น ถ้าสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง คนก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกันปฏิกริยาของคนกับสิ่งแวดล้อมมีความ

^{๔๒}Ob. Cit. Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach, pp.17-

เชื่อมโยงทั้งจากภายในบุคคลสู่ภายนอกบุคคลหรือจากภายนอกบุคคลสู่ภายในบุคคล จึงทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวอยู่เสมอ เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นทั้งสิ่งสนับสนุนและก็พร้อมที่จะสร้างความกดดันให้กับบุคคลได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อมิติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น การมีชีวิตที่เหมาะสม วัฒนธรรมที่เอื้ออำนวย เพื่อบ้านที่ดี อยู่กันอย่างแออัด อาชญากรรมรอบตัวซึ่งก็จะส่งผลต่อจิตวิญญาณ

สิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ ๑) สิ่งแวดล้อมกับอารมณ์ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของบุคคลจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและอารมณ์ของบุคคล ๒) สิ่งแวดล้อมกับสติปัญญา ถ้าบุคคลอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีบุคคลก็จะมีอารมณ์ดี และจะส่งผลต่อสติปัญญาที่ดี มีการพัฒนาความสามารถของตนเอง ๓) สิ่งแวดล้อมกับสังคม ถ้าบุคคลในสังคมมีความเอื้ออาทรซึ่งกัน และกันก็สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ถ้าเมื่อใดก็ตามที่บุคคลรู้สึกว่าจะไม่สามารถแสดงบทบาทได้ ก็จะมีคามอยากลำบากในมิติทั้ง 4 ของบุคคล 4) สิ่งแวดล้อมกับจิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมที่มีองค์ประกอบที่ดี จะช่วยให้บุคคลสำรวจตนเอง พาดนเองก้าวข้ามสิ่งกดดันและอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้

๓) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility)^{๔๓}

การที่บุคคลจะรับผิดชอบชีวิตของตนเองและเลือกทางเดินชีวิตของตนเองนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเองและมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือก โดยสามารถมีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติได้ เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้นบุคคลต้องมองตนเองให้เป็นองค์รวม คือต้องรู้จักตนเองว่ามีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร มีทัศนคติอย่างไร แบบแผนทางสังคม สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเราเป็นอย่างไร

๔) การพัฒนางจรชีวิต (life cycle development)^{๔๔}

รูปแบบขององค์รวมมีผลต่อทุกขั้นตอนของวงจรชีวิต ในมิติของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนั้นจะมีการพึ่งพากันอยู่ตลอดมาตั้งแต่ในอดีต ในการดำเนินชีวิตแต่ละขั้นตอนจะมีความเครียดที่แตกต่างกัน และกลไกการเผชิญปัญหาก็แตกต่างกัน ความรับผิดชอบต่อตนเองเป็นความตระหนักถึงความต้องการของคนและการทำทางเลือกที่จะได้รับสิ่งที่ต้องการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในทุกขั้นตอนของวงจรชีวิต

^{๔๓}Ob. Cit. Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach, pp.17-37.

^{๔๔}Ibid, pp.17-37.

๕) ความเครียดและการปรับตัว (stress and adaptation)^{๔๕}

ปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวมตระหนักถึงความเครียดว่าเป็นปัจจัยหลักในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย ความเครียด คือ การตอบสนองความตื่นตัวของร่างกายไปยังมิติต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงหรือการรับรู้ภัยคุกคาม และกดดันและการตอบสนองต่อความเครียดด้วยระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งการปรับตัว (General adaptation syndrome) ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ ๑) ปฏิกริยาการปลุก ๒) ความต้านทาน ๓) ความอ่อนเพลีย เมื่อไรก็ตามความเครียดเกิดขึ้นบ่อยและปล่อยให้เรื้อรังร่างกายจะเกิดการอ่อนเพลียและป่วยได้

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เช่น การแต่งงาน การย้ายที่อยู่ การเกิดเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นทั้งความเครียดที่เกิดจากความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยจะส่งผลต่อมิติต่าง ๆ ของร่างกายทำให้บุคคลไม่มีความสุข ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่งลง

สรุปการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมนั้น จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ๔ ประการ คือ ๑) มิติต่างๆ ของบุคคล ๒) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ๓) ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด และ ๔) การรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะทำให้สุขภาพของบุคคลนั้นมีความสุขอย่างสมบูรณ์

๒.๓.๒.๔ คุณลักษณะที่สำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม

คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวม มีดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการแสวงหาความเป็นอยู่อย่างปกติสุข โดยตระหนักถึงทุกแง่มุมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นที่ดุลยภาพหรือความสอดคล้องของตนเองกับธรรมชาติและกับโลก

๒. สุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่โรค คือ จะต้องรู้จัก จะต้องเข้าใจคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นโรค ไม่ใช่รู้จักแต่โรคที่เกิดกับบุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว

๓. สุขภาพแบบองค์รวมเน้นการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพเท่า ๆ กับการหายจากโรค ดังนั้นบุคคลทุกคนควรที่จะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

๔. ทักษะแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนคนนั้นมีพัฒนาเจริญงอกงาม โดยใช้ความเจ็บป่วยเป็นตัวประเมินเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการให้คุณค่าในสิ่งต่าง ๆ

^{๔๕}Ob. Cit. Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach, pp.17-

ในชีวิตที่ผ่านมา และมีโอกาสได้นำความแข็งแกร่งในตนเองที่ไม่เคยได้ใช้ออกมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ในลักษณะเช่นนี้จะทำให้คนนั้นได้พัฒนาความเจริญงอกงามของตนเอง^{๔๖}

๒.๓ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิตนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มนุษย์เราทุกคนอยากให้ชีวิตของตนเองมีความอยู่ดีมีความสุขต่างก็แสวงหาความสุขด้วยการดำเนินชีวิตที่จะพยายามทำให้ชีวิตของตนเองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและที่สำคัญก็การได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามวิถีทางตนเองโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นไม่ผิดศีลธรรมจรรยา และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเองให้ดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๒.๓.๑ ความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตนั้น ได้มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านต่างก็ได้ให้ความหมายไว้มากมาย จะเห็นได้ว่า ทั้งศูนย์บาบัตยาเสพติดสงขลา,^{๔๗} A., Campbell, P.E.Converse, W.L and Rodgers.^{๔๘}, ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัชวาล โอสถานนท์^{๔๙}, เกษม จันท์แก้ว^{๕๐}, กล่าวว่าคุณภาพชีวิตนั้นมีความหมายครอบคลุมในหลายมิติด้วยกันคือทั้งในส่วนของกายภาพ อันได้แก่ปัจจัยชีวิตที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่อาหาร บ้านเรือน ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีความมั่นคงในชีวิต มีเศรษฐกิจดี มีสังคมดี มีการเมืองดี และส่วนที่สองนั้นได้แก่การที่บุคคลนั้นอยู่ในถิ่นที่เหมาะสมดีกับสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมอันดีงาม มีการเมืองที่เอื้อต่อการดำรงชีพที่ดี มีสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพ และภราดรภาพเป็นมิตรกับมนุษย์ทุกคน มีความสมดุลกับมนุษย์ทุกคน

^{๔๖}บุญทิพย์ สิริธรรมศรี, ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม, นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.

^{๔๗}ศูนย์บาบัตยาเสพติดสงขลา, แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.sdtc.go.th/upload/forum/03-2.pdf , [20 พ.ค.2561].

^{๔๘}A., Campbell, P.E.Converse, W.L and Rodgers.,*The Quality of American Life*, (New York: Russell Sage Foundation, 1976.), p. 17.

^{๔๙}ชัชวาล โอสถานนท์, อ่างใน นางสาวเสาดาทหรือ โสดาติส, การทดสอบ ความเที่ยงและความตรงแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติด (DAQOL), การวิจัยของโรงพยาบาลธัญญรักษ์ สงขลา, (สถาบันธัญญรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), หน้า ๑๔.

^{๕๐}เกษม จันท์แก้ว , *วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม* , พิมพ์ครั้งที่ ๕ , (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๔), หน้า ๓.

นอกจากนี้ W.F.Cascio,^{๕๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต),^{๕๒} อัจฉรา นวจินดา,^{๕๓} นิพนธ์ คันธเสว^{๕๔} ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตยังหมายถึง การที่มนุษย์เรามีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจ อีกทั้งการมีส่วนร่วมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกันทั้งในทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมซึ่งจะต้องประกอบกันจึงจะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นไปในทางที่ดี

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์นั้น มีความหมายที่ครอบคลุมทั้งทางด้านกายภาพ สุขภาพทางใจและครอบคลุมไปถึงการมีส่วนร่วมในการดำรงชีวิตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทร อิงอาศัยซึ่งกันและกันและอยู่ร่วมกันอย่างสันติ สุข

๒.๓.๒ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ได้มีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้หลายท่าน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ Campbell and Roger,^{๕๕} บรูซ และ แบ็คเบิร์น,^{๕๖} ZhanL^{๕๗} เนสโก (UNESCO),^{๕๘}

๑) องค์ประกอบทางกายภาพ ได้แก่อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค

^{๕๑}W.F.Cascio., *Managing human resource: Productivity, quality of work life.* , Englewood Cliffs (New York: McGraw-Hill., 1992), p. 21.

^{๕๒}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *บทบาทของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน : พุทธศาสนากับสังคมไทย*, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งแสงการพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๑.

^{๕๓}อัจฉรา นวจินดา, *แนวคิดเรื่องการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต*, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖), หน้า ๓๔.

^{๕๔}นิพนธ์ คันธเสวี, *คุณภาพชีวิตใน “การศึกษาและวัฒนธรรม ประมวลบทความทางวิชาการ”*, สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชนจำกัด, ๒๕๒๖), หน้า ๙๓ - ๙๔.

^{๕๕}Campbell and Roger, *The Quality of Life*,(Newyork : Russell Sage, 1976), pp. 117-124.

^{๕๖}นางสาวภูษณิศ เมธาธรรมสาร, *แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน*, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : pirun.ku.ac.th/~fsocsrg/phusanisa.doc, [20 พ.ค.2561].

^{๕๗}Zhan.L, “Quality of Life : Conceptual and Management Issues,” *Advance Nursing*, 1992, 795-800.

^{๕๘}ยูเนสโก (UNESCO), อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *รายงานผลการพัฒนาประเทศ ในระยะแผนพัฒนาฉบับที่ ๗ พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๙*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๓๙), หน้า ๑-๕.

- ๒) องค์ประกอบด้านสังคม ได้แก่การศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงครอบครัว ความมีคุณธรรมเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน
- ๓) องค์ประกอบทางจิตวิทยา ได้แก่ความสำเร็จ ความพึงพอใจ ความหวัง ความสุข
- ๔) องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ไม่มีมลพิษทางน้ำ อากาศ เสียง กลิ่น และมีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ มีน้ำที่อุดมสมบูรณ์ มีที่ทำมาหากินอย่างสะดวก
- ๕) องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ได้แก่มีประเพณีและวัฒนธรรมที่ปฏิบัติกันมายาวนานนำมาซึ่งการสร้างสรรคสังคมให้เกิดความรักและความสามัคคีในหมู่คณะ
- ๖) องค์ประกอบทางเศรษฐกิจ ได้แก่การมีรายได้ที่ดี มีการกินดีอยู่ดี ปราศจากการความกลัวทั้งในด้านอาหาร โรคภัยไข้เจ็บ มีอาชีพเสริมรายได้อย่างต่อเนื่องและไม่มีการเอาเปรียบซึ่งกันและกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นจะต้องประกอบไปด้วยทุก ๆ ส่วน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และสติปัญญาประกอบกันทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมประเพณี และสิ่งแวดล้อมซึ่งจะต้องทำให้เกิดการสมดุลซึ่งกันและกัน และนำมาบูรณาการเข้ากันได้อย่างกลมกลืนก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของมนุษย์เรามีความผาสุกได้อย่างแท้จริง

๒.๓.๓ การประเมินคุณภาพชีวิต

มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประเทศไทย^{๕๙} และแอสเคป^{๖๐}ได้สรุปเกี่ยวกับสุขภาวะความอยู่ดีมีสุขไว้ว่า องค์ประกอบสำหรับความอยู่ดีมีสุขนั้นมีอยู่ด้วยกัน ๗ ด้าน ดังนี้

- ๑) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
- ๒) การศึกษา ซึ่งครอบคลุมสาระต่าง ๆ ในกระบวนการเรียนรู้ ความรู้พื้นฐาน และทักษะต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการและคุณภาพการศึกษา
- ๓) ชีวิตการทำงาน เนื่องจากประชาชนจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับการทำงาน การพิจารณาสภาพแวดล้อมการทำงานจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญมาก และชีวิตการทำงานที่มีคุณภาพก็จะเกี่ยวข้องกับการจ้างงานและความพอใจในค่าจ้างที่ได้รับ

^{๕๙}สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,คุณภาพชีวิตของคนในเขตเมืองภาคกลาง, (กรุงเทพมหานคร : ทิพเนตร์การพิมพ์, ๒๕๔๒), หน้า ๒๒-๒๔.

^{๖๐}ESCAP, Guidelines on methodological approaches to the conduct of a regional Survey of the quality of life as an aspect of human resources Development, pp. 9 -12.

๔) ชีวิตครอบครัว/ชุมชน ความสัมพันธ์ในครอบครัวถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความอยู่ดีมีสุข โครงสร้างและขนาดของครอบครัวเป็นตัวกำหนดระดับความเป็นอยู่ของสมาชิก ครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ต้องรับรู้ความต้องการของสมาชิกแต่ละคน และดูแลสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

๕) การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความยากจน การกระจายรายได้และสวัสดิการเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายความอยู่ดีมีสุข

๖) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและธรรมชาติ เป็นสิ่งจำเป็นต่อความอยู่ดีมีสุข เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

๗) ด้านประชาธิปไตย หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันจะนำมาซึ่งความอยู่ดีมีสุข การส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเพิ่มพูนและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์ให้เต็มขีดความสามารถ ซึ่งเป็นเครื่องมือของการวัดระดับความอยู่ดีมีสุข

สรุปได้ว่า การที่มีมนุษย์เราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องมีตัวดัชนีชี้วัดให้ครอบคลุมทั้ง ๗ ด้าน ได้แก่ ด้านมีสุขภาพที่แข็งแรง มีการศึกษา มีเศรษฐกิจดี มีสังคมและวัฒนธรรมดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีครอบครัว/ชุมชนดี และมีประชาธิปไตย ก็จะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

๒.๔ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาวะของพระสงฆ์

แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้กล่าวถึงการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์จากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือการใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ ๕ ด้านได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง

ปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง วัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคงชุมชนเป็นสุข ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙)^{๖๑}

จากหลักการดังกล่าวเบื้องต้นของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ มุ่งเน้นให้องค์กรทั้ง ๓ ส่วนได้ร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ส่วนพระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญาจากพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือการใช้ทางธรรมนำทางโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญาจากพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย ในธรรมนูญสุขภาพของสงฆ์แห่งชาติ หมวด ๓ ข้อ ๑๗ วัตถุประสงค์ปรกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร นอกจากนี้ ข้อ ๑๘ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างเป็นธรรมและเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม และที่สำคัญ ข้อ ๑๙ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พึงสนับสนุน ให้เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ^{๖๒}

นอกจากนี้ ข้อ ๒๐ รัฐพึงจัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างเป็นกรณีพิเศษและต่อเนื่อง และ ข้อ ๒๑ รัฐพึงจัดให้มีสถานพยาบาล ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดรวมทั้งพึงจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย อีกทั้ง ข้อ ๒๒ รัฐและภาคส่วนต่างๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม ตามพระธรรมวินัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และข้อ ๒๓ รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และบรรจุให้เป็นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสงฆ์และสถาบันการศึกษาทุก

^{๖๑}พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**, นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐, หน้า ๓.

^{๖๒}อ้างแล้ว,พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**, หน้า ๑๑-๑๒.

ระดับ รวมทั้งสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง และ ข้อ ๒๔ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุมสุขภาพในทุกมิติ^{๖๓}

นอกจากนี้ การจัดการควมมีระบบภาคีเครือข่ายได้เข้ามาดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้กับ พระสงฆ์เพื่อเกิดการบูรณาการร่วมกัน ดังพระมหาสุทิตย์ อากาศโร กล่าวว่างค์ประกอบของ เครือข่าย มีดังนี้

๑) หน่วยชีวิตหรือสมาชิก หน่วยชีวิตและสมาชิกเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของ ความเป็น เครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์โดยหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคล จะดำเนินการ สาน ต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน ตามหลักของ ธรรมชาติที่ ทุกสรรพสิ่งจะต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการที่สืบเนื่อง เพื่อรักษาความเป็นไป ของชีวิต ดังนั้น หน่วยชีวิต หรือสมาชิกในองค์กรนั้น จะเป็นองค์ประกอบหลักที่จะก่อให้เกิดความเป็น เครือข่าย

๒) จุดมุ่งหมายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งเพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม องค์กร มารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไร้ความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมาย ร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นเครือข่าย เพราะความเป็นเครือข่ายจะต้องมี ความหมายถึง “การรวมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ และกระบวนการ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓) การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึกการที่แต่ละหน่วยชีวิตหรือการที่แต่ละบุคคลมา รวมกัน สิ่งที่ยึดโยงสิ่งต่างๆเข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกันและกระทำอย่างมีจิตสำนึก เพราะหากขาด จิตสำนึกต่อส่วนรวมที่มาจากส่วนลึกภายในจิตใจของตนแล้ว กระบวนการนั้นจะเป็นเพียงการจัดตั้ง และเรียกร้องหาผลประโยชน์ตอบแทนเท่านั้น

๔) การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน โดยองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่ขาดมิได้ คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนความรู้การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วม จะทำให้สมาชิกมีความรู้สึก ว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้า เข้าหา กันมากขึ้น นอกจากนี้ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งเพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ ภารกิจที่เครือข่าย ดำเนินการนั้นบรรลุเป้าหมายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงเป็นแนวคิดกระบวนการ และวิธีการของ การจัดการเครือข่าย

^{๖๓}อ้างแล้ว, พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ ,ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, หน้า ๑๒-๑๓.

๕) ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นความสัมพันธ์ที่โยงใยกันแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่ายคือข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่การ สื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบ ความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สมาชิกในเครือข่าย เกิดการรับรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

ดังนั้น เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนจึง หมายถึง คณะบุคคลที่รวมตัวกันโดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำกิจการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของวิสาหกิจชุมชนในเครือข่าย

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพแห่งสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ นั้น ทั้งพระสงฆ์ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข โรงพยาบาลประจำตำบล ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และประชาชนจะต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยการนำมาบูรณาการร่วมกัน ทั้งการประยุกต์หลัก พุทธธรรม การสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนสงเคราะห์พระสงฆ์ทั้งใน ด้าน การจัดการตรวจรักษาสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีสุขภาพชีวิตที่ทั้งสี่ด้านอย่างสมบูรณ์

๒.๕ ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ วิจัยการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจโร) ได้วิจัยเรื่องการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และธรรมโอสธที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงความเจ็บป่วยหรือโรคเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกาย และโรคทางใจ

๑. โรคทางกายได้แก่ โรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น โรคปวดศีรษะ โรคเจ็บตา โรคหืด โรคทางกายนี้มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล และความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ โรคบางอย่างไม่ได้บอกวิธีการรักษาไว้ เช่น โรคลมบ้าหมู โรคหืด แต่โรคบางอย่างบอกชื่อและวิธีการรักษาไว้ ได้แก่ โรคริดสีดวงทวาร โรคท้องร่วง เป็นต้น

๒. โรคทางใจเกิดจากการที่จิตใจถูกครอบงำด้วยอุปกิเลสอาสวะ คือ ความโลภ ความโกรธ และความหลง ความเสียใจ ที่เกิดจากการพลัดพรากจากของที่รักที่ชอบใจ ความคับแค้นใจ และความเจ็บป่วยที่มีในกายเพราะทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ

ในพระพุทธศาสนามีหลักในการรักษาโรคที่เกิดจากการเจ็บป่วยมี ๒ แนวทางด้วยกัน คือ การรักษาด้วยยาสมุนไพรและการรักษาด้วยธรรมโอสธ

๑. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคของภิกษุนอกจากเภสัชทั้ง ๕ แล้วที่ปรากฏในพระไตรปิฎกยังประกอบด้วยพืชต่าง ๆ เช่น รากไม้ ใบไม้ ผลไม้ ยางไม้ น้ำผาด เกลือ มูลโค น้ำมันเหลวที่ได้จากสัตว์ เนื้อดิบ เลือดสด มูตร คุถ เถ้า ดิน สัตว์ แร่ธาตุ

๒. การรักษาโรคทางใจนั้นนอกจากรักษาด้วยโพชฌงค์ ๗ และสัญญา ๑๐ ควบคู่กับการรักษาด้วยสมาธิบำบัด^{๖๔}

พระคัมภีร์ ปสันโน (วงศ์ละคร) ได้วิจัยเรื่องจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในทัศนะของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า จริยธรรมที่หมอพื้นบ้าน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติแบ่งออกเป็น ๓ ประเด็น คือ ๑) หมอพื้นบ้านมีพัฒนาการในการรักษาโรคของมนุษย์มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค มีวิธีการสืบทอดด้วยการท่องจำจนขึ้นใจ ๒) หมอพื้นบ้านสามารถนำหลักพุทธจริยธรรมที่สอดคล้องกับการรักษาโรค ได้แก่ อกุศลมูล ๓ พรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ และยึดคุณสมบัติของผู้พยาบาลใช้นำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาด้านการรักษาโรค ๓) ปัญหาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ในปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาใหญ่เพราะ เกิดจากภาวะทางเศรษฐกิจ ความเห็นแก่ตัว บางคนอยากจะเป็นหมอเพราะรายได้ดี แต่ขาดการเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ประพฤติผิดศีลขาดจิตสำนึกในความเป็นหมอ มีความโลภเห็นแก่ได้ แนวทางแก้ปัญหาจริยธรรมคือ จะต้องขอความร่วมมือทั้งภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนประชาชน ช่วยกันดูแล รักษาภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทย^{๖๕}

๒.๕.๒ วิจัยการการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดสุขภาพตามแผนปัจจุบันเป็นการบำบัดรักษาโดยอาศัยเครื่องมือการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์เป็นหลักโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะโรคด้วยยาและการผ่าตัด และรักษาแบบแยกส่วน ส่วนการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธานุศาสนานั้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมณะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด ในการการบูรณาการรักษาสุขภาพเชิงพุทธโดยการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยตรวจวินิจฉัยโรคครอบคลุมทุกมิติ คือ อาหาร อุตุนิยม จิตและกรรม ใช้เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบันด้วยความเมตตา คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยการใช้ยารักษาที่ต้องระวังฤทธิ์ทางเคมีทำให้มีผลต่อร่างกายและไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสมอไป สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้

^{๖๔}เดชา บัวเทศ, “สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน”, วิจัยบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓, หน้า ๑๔๔.

^{๖๕}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๓-๑๔๔.

ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน ได้แก่ การฉายแสง ฉีดยา ผ่าตัด ทานยา พอก ทา และตามแนวพุทธด้วยการอบ รม นัตถ์ยา และการวิธีปฏิบัติสมาธิด้วย จุดหมายในการบำบัดรักษานั้นคือการหายจากโรคแต่ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ใช่การทำลายเชื้อโรคอย่างเดียว แต่ต้องดูแลรักษาสุขภาพกาย สุขภาพใจด้วย^{๖๖}

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วรกิจวี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยามันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิตยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผน

^{๖๖}อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล, “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ”, วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗), หน้า ๔๐-๑๖.

กระบวนการวิจัยแล้ว เว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ^{๖๗}

ปณณธร ชัชวรัตน์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซึ่ยาฉันทเอง ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย ที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.019$) ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.038$) และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.050$) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลกการศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.089 - 0.843$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าไม่มีพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านตามเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด แต่พบว่าวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่นการนั่งสมาธิ การกา หนดรู้ (ปัจเจก) การศึกษาพระธรรมวินัย ดังนั้นการสร้าง ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก น่าจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นรวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์^{๖๘}

ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิร ศรีทอง, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๓ ปัจจัย ได้แก่ ๑.การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ๒) ทักษะคดีที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน

^{๖๗}พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วักขวิชิต, “การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น,ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๓๐.

^{๖๘}ปณณธร ชัชวรัตน์ และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”, วิทยาลัยบาลบรรมราชชนนีพะเยา, ๒๕๕๓, หน้า บทคัดย่อ.

เลือด พบมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ผ่านความตั้งใจ (ค่าอิทธิพลเส้นทางโดยรวมเท่ากับ ๐.๕๑ และ ๐.๒๑ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่ ๓ คือแรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ ๐.๐๔) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรเสริมสร้างศักยภาพด้านความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลแก่พระสงฆ์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารและการเลือกซื้ออาหารที่จะถวายพระสงฆ์^{๖๙}

นายเดชา บัวเทศ, ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน พบว่า ในอดีตวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติของชุมชน สังคม วัฒนธรรม และประเพณี ภาษาเป็นแบบไทยภาคกลาง อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรม เข้าวัดทำบุญ มีระบบความเชื่อในเรื่องของบาปบุญคุณโทษ เคารพผู้สูงวัย สัมพันธภาพในชุมชนมีลักษณะของความเอื้ออาทร มีความเป็นอยู่เสมือนเครือญาติ เมื่อมีพระสงฆ์เจ็บป่วยจะมาเยี่ยม ดูแลรักษา นำอาหาร นำยามาถวาย ยาที่นำมาถวายส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพรไทย ที่ซื้อมาจากร้านขายยาในตลาดหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน แต่ถ้าพระสงฆ์มีอาการป่วยหนักก็จะนำส่งโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับวัดเป็นลักษณะวัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้เกิดความสนิทสนมกันมาก มีความเป็นอยู่เสมือนเครือญาติ แต่ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่หันเข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนเริ่มห่างเหิน มีความขัดแย้ง พระสงฆ์ต้องพึ่งตลาดในเมืองเป็นที่บิณฑบาต อาหารที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ปรุงจากแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ส่งผลให้พระสงฆ์สามเณรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อและข้ออักเสบ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ออกกำลังกายน้อย มีเฉพาะการเดินทางบิณฑบาตเท่านั้น และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ รกรุงรัง มีเศษขยะ เศษอาหาร และฝุ่นธูป เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์จะเลือกไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนมากกว่าไปโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย เพราะต้องรอนานและเข้าคิวรอตรวจรักษา การป้องกันโรคมีการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขและแมว และการใส่ทรายที่มีฟอสฟอรัสจัดลูกน้ำยุงลายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่พบปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง

^{๖๙}ปัทมา สุพรรณณกุล และ วชิรี ศรีทอง, “โมเดลเชิงสาเหตุความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”,วารสารพฤติกรรมศาสตร์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๘), หน้า ๙๕-๑๑๐.

รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์องค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน ปัจจุบันมีการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด/คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ประจำปี ปีละ ๑-๒ ครั้ง จัดทำตัวยาประจำวัด การจัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ส่งเสริมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ และการพัฒนาวัดด้วยกิจกรรม ๕ ส. และการใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ^{๗๐}

เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์ ได้ศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นการศึกษารูปแบบจำลองของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใน ๓ หมู่บ้านของตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ พบว่าแกนนำสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำการพัฒนา ควบคุมกำกับแผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และติดตามประเมินผล ในด้านการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทุกหมู่บ้านมีชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้านละ ๑ ชมรม ร้อยละ ๘๐ ของครัวเรือนปลูกผักพื้นบ้านบริโภคเอง ตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในร้านอาหาร มีชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านละ ๑ ชมรม หลังการดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๐๐ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < .๐๐๑$) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมร้อยละ ๔๙.๓ ออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ๆ ละ ๓ วัน ครั้งละ ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๘ ล้างมือก่อนและหลังกินอาหาร ร้อยละ ๘๔ เลือกซื้อสารปรุงแต่งอาหารโดยสังเกตฉลากและเครื่องหมาย ออย. ร้อยละ ๗๕.๓ กาจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ร้อยละ ๗๓.๓ ร้อยละ ๘๘ ในหนึ่งปีที่ผ่านมาไปได้วัดแรงดันเลือด จากผลการศึกษาได้แสดงว่าการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนควรมีการส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของทุกองค์กรและภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารแผนการสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้าน^{๗๑}

สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ (๒๕๕๑ : ๗๕-๘๙) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๒๖-๓๘ มีพฤติกรรมการเสพสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์มากกว่าร้อยละ ๕๐ ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉันทยาแก้

^{๗๐}เดชา บัวเทศ, “สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน”, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓, หน้า บทคัดย่อ.

^{๗๑}เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์, “การศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑(๓-๔) ตุลาคม-ธันวาคม (ฉบับเสริม ๒), ๒๕๕๐, หน้า ๕๐๕-๕๑๕.

ปวดพาราเซตามอลครั้งละ ๖ เม็ด ตี๋มกาแพ้ววันละ ๘ ถ้วย และตี๋มเครื่องตี๋มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวัน พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตี๋มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉันทอาหารที่ตี๋มรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น^{๗๒}

จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ (๒๕๕๐ : ๒๐-๔๗) ได้ศึกษา สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ผลการศึกษา พบว่าพระภิกษุสามเณรมีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๖๙.๕ รอบเอวปกติร้อยละ ๙๘.๓ ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร หลังจากการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์กรรวมในพระภิกษุสามเณร และถวายคู่มือการดูแลสุขภาพองค์กรรวมสำหรับพระภิกษุสามเณร พบว่า พระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ในเรื่องอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการมีการสูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ ๓๐.๕ หลังดำเนินการลดลงเหลือร้อยละ ๒๘.๘ การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐.๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๙.๖ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า P = ๐.๐๕) ในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุสามเณร โดยชุมชน พบว่า อาหารที่นำมาถวายพระส่วนใหญ่ญาติโยมที่นำมาถวายปรุงประกอบเองร้อยละ ๖๘.๔ ประเภทของอาหารที่นำมาถวายพระภิกษุสามเณร ส่วนมากเป็นอาหารประเภทต้มแกง รองลงมาเป็นอาหารประเภทผัก ในส่วนของความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคลของญาติโยมที่ปรุงประกอบอาหารมาถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำ พบว่ามีความรู้ในเรื่อง การหยิบจับภาชนะอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การล้างมือและการจัดเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง ตามลำดับ ในส่วนสถานการณ์การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัด โดยภาพรวม วัดทุกแห่งมีสภาพแวดล้อมด้านความสะอาดร่มรื่นที่สอดคล้องกับมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีเพียงการยกระดับมาตรฐานบางประเด็นให้ดียิ่งขึ้น อาทิ การปรับปรุงโรงครัว การปรับปรุงห้องน้ำ เป็นต้น^{๗๓}

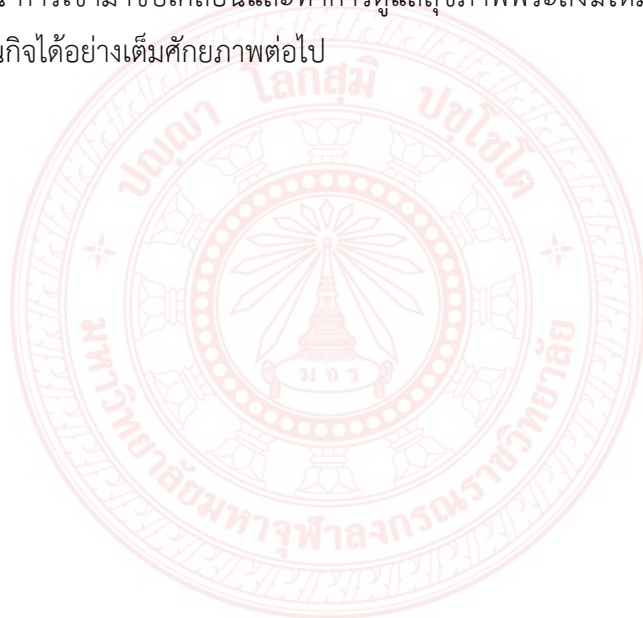
ชัยวัฒน์ จัตตุพร, ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริ (๒๕๕๐ : ๓๘๕-๓๙๓) ได้ศึกษาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์

^{๗๒}สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, รายงานการวิจัย, สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, ๒๕๕๑, หน้า ๗๕-๘๙.

^{๗๓}จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์, “รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น”, รายงานการวิจัย, ขอนแก่น : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐, หน้า ๒๐-๔๗.

จังหวัดระยอง โดยจัดทำเป็นโครงการคาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ ๒๓ ครั้ง แล้วเปรียบเทียบกับการดำเนินงานในรูปแบบเดิม ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่สามารถบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งระบบ โดยปัจจัยความสำเร็จมาจากการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การทำงานเป็นทีมของภาคีเครือข่าย^{๓๔}

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงพอสรุปได้ว่าการที่สุขภาพของพระสงฆ์จะดีและสามารถทำให้ปัญหาสุขภาพจะหมดไปได้นั้นจะต้องได้รับการบูรณาการทั้งการประยุกต์หลักพุทธธรรม การสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก ธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติโดยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนในภูมิปัญญาท้องถิ่น การเข้ามาขับเคลื่อนและทำการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพต่อไป



^{๓๔}ชัยวัฒน์ จัตตุพร ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริ, “การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑ (๓-๔) : ๓๘๕-๓๙๓ ; ตุลาคม-ธันวาคม (ฉบับเสริม ๒), ๒๕๕๐, หน้า ๓๘๕-๓๙๓.

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์ ๔ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม โดยใช้วิธีวิจัย ดังนี้

๑) การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

(๑) ทำการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหนังสือ รายงานการวิจัย และเอกสารอื่น ๆ โดยอาศัยแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธมาเป็นกรอบในการศึกษา

(๒) ทำการศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

(๓) ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน และการพัฒนารูปแบบสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อคุณภาพชีวิตใน มิติต่าง ๆ ในภาคเหนือตอนบน

(๔) สรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดี

๒) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม (Field Study) เพื่อ ทราบถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระดับนโยบาย ประชาชน ชุมชน องค์กร ในพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา โดยมีขั้นตอนการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

(๑) ทำการศึกษาและคัดเลือกวัด ชุมชน องค์กรนโยบายในภาคเหนือตอนบน ๓ จังหวัด โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของเรื่อง คือ เป็นองค์กร ที่มีบทบาทและความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๔ วัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง ๒ วัด จังหวัดพะเยา ๑ วัด และจังหวัดเชียงราย ๑ วัด

(๒) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับ คณะสงฆ์ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และส่วนงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ๓ จังหวัด

(๓) ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด รูปแบบ การเสริมสร้างและแนวทางการพัฒนารูปแบบสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีในลักษณะของการวิเคราะห์เชิงลึก โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องใน การดำเนินการวิจัย

(๔) สรุปและนำเสนอผลการศึกษาที่ได้รับทั้งจากการศึกษาในเชิงเอกสาร และ ภาคสนาม โดยนำมาวิเคราะห์ตามประเด็นที่สำคัญ คือ แนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะ และการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในมิติต่าง ๆ ทั้งนี้ เน้น การนำผลการศึกษาวิจัยมาเผยแพร่ให้รัฐบาล คณะสงฆ์ ผู้บริหาร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของใน ระดับประเทศได้รับทราบ

(๕) สรุปผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ

๓.๒ พื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

การศึกษารั้งนี้ ได้ทำการศึกษาองค์กรในภาคเหนือตอนบนที่มีบทบาทในการเสริมสร้าง และมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ จำนวน ๔ วัด ใน ๓ จังหวัดในเขตภาคเหนือ ได้แก่

- ๑) สุขภาวะพระสงฆ์ที่วัดศรีหมวกแก้ว และวัดกาดเมฆ ตำบลชุมพุก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
- ๒) สุขภาวะพระสงฆ์ที่วัดป่าลานคำ ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
- ๓) สุขภาวะพระสงฆ์ที่วัดธนาไลย์เกษม ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเวียงชัย จังหวัด เชียงราย

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) มุ่งเน้นสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) จากผู้บริหารระดับสูง ตัวแทนคณะสงฆ์ ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๔ วัด ตามที่กล่าวแล้ว เพื่อศึกษาแนวคิด หลักการ ปัญหาและรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ จำนวน ๒๔ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๘ รูป/คน พะเยา ๘ รูป/คน และ เชียงราย ๘ รูป/คน ดังนี้

ตารางที่ ๓.๑ แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักจังหวัดลำปาง

๑.	พระครูวรการโกศล	รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง
๒.	พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท	เจ้าอาวาสวัดศรีหมวกแก้ว
๓.	พระครูอินใจ ปิยสารโ	เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๔.	พระอินทร์ เพชรแก้ว	พระสงฆ์วัดศรีหมวกเกล้า
๕.	พระพายุ พรหมเสน	พระสงฆ์วัดศรีหมวกเกล้า
๖.	พระทองใบ อนุตโร	พระสงฆ์วัดกาดเมฆ
๗.	ส.ท. น้อม สุวรรณภาค	ประธานชุมชนศรีหมวกแก้ว
๘.	นางศรีนวล ป่วนปั่นวงศ์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ ๓.๒ แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักจังหวัดพะเยา

๑.	พระครูวรเวทโกวิท	เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ เจ้าอาวาสวัดป่าลานคำ
๒.	พระบุญธรรม วรรณโม	วัดป่าลานคำ
๓.	พระธนาสิทธิ์ อภิวิโร	วัดป่าลานคำ
๔.	พระพัฒนกิจ รตนโชโต	วัดป่าลานคำ

๕.	พระศิโรตม จิตตธมโม	วัดป่าลานคำ
๖.	นายศรีนวล ชัยวัง	มัคทายกวัดป่าลานคำ
๗.	นายเกษม หาญน้อม	ประธานชุมชนวัดป่าลานคำ
๘.	นางฉวีวรรณ พุแสง หมู่บ้าน	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

ตารางที่ ๓.๓ แสดงผู้ให้ข้อมูลหลักจังหวัดเชียงราย

๑.	พระครูรัตนชัยคุณ	เจ้าคณะอำเภอเวียงชัย
๒.	พระครูวิมลศิลป์กิจ	รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย
๓.	พระครูโบราณบุราณรักษ์	เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ
๔.	พระครูพิธานพิพัฒนคุณ	เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม
๕.	พระภุชณะ จารูวิโส	วัดพนาลัยเกษม
๖.	พระจันทร์(คมภีโร) แซ่ชิง	วัดพนาลัยเกษม
๗.	นางพัชรินทร์ อารีย์	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.
๘.	นางสาวนฤมล สุวรรณมามูล	ครูโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ฝ่ายสุขอนามัย

นอกจากนี้ ยังมีการสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ร่วมกับผู้บริหารสาธารณสุข พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๕๒ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๑๖ รูป/คน พะเยา ๑๖ รูป/คน และเชียงราย ๒๐ รูป/คน ของภาคเหนือตอนบน ให้ได้องค์ความรู้และแนวปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ดังนี้

ตารางที่ ๓.๔ แสดงผู้ร่วมสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย จังหวัดลำปาง

๑.	พระใบฎีกาณรงค์ ติรสทโท	เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า
๒.	พระครูอินใจ ปิยสารโ	เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๓.	พระบุญส่ง จิตตสวโร	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๔.	พระสวัสดิ์ ปิยธมโม	รองเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ
๕.	พระสมาน ธมมวโร	พระสงฆ์วัดกาดเมฆ
๖.	พระสมชาย เชื้อนแก้ว	พระสงฆ์วัดศรีหมวดเกล้า
๗.	นายธาราเงิน จันทร์คำ	รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร
๘.	นางจำเนียร วรรณารักษ์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศรีหมวดเกล้า

๙.	นายเรียน ตีะรังสี	ประธานชุมชนกาดเมฆ
๑๐.	ส.ท. น้อม สุวรรณภาค	ประธานชุมชนศรีหมวดเกล้า
๑๑.	นางศรีนวล ป่วนปันวงศ์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๒.	นางสาวแสงดาว จันทรีโทะ	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๓.	นางศรีเนตร วงศา	ตัวแทนชุมชนกาดเมฆ
๑๔.	นางจันแก้ว ปกแก้ว	ตัวแทนชุมชนกาดเมฆ
๑๕.	นายบุญมี อินกาสร	ตัวแทนชุมชนศรีหมวดเกล้า
๑๖.	นายพงษ์เดช มหาวงศ์	ตัวแทนชุมชนศรีหมวดเกล้า

ตารางที่ ๓.๕ แสดงผู้ร่วมสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย จังหวัดพะเยา

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

ตารางที่ ๓.๖ แสดงผู้ร่วมสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย จังหวัดเชียงราย

๑.	พระครูรัตนชัยคุณ	เจ้าคณะอำเภอเวียงชัย
๒.	พระครูวิมลศิลปกิจ	รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย
๓.	พระครูโบราณบุญนารักษ์	เจ้าคณะตำบลเวียงเหนือ
๔.	พระครูพิธานพิพัฒนคุณ	เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม
๕.	พระภิกษุณะ จารุวิโส	วัดพนาลัยเกษม
๖.	พระจันทร์ (คมภีโร) แซ่ชิง	วัดพนาลัยเกษม
๗.	นางพัชรินทร์ อารีย์	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.
๘.	นางสมคิด จันทร์สุภาเสน	ประธานกลุ่มแม่บ้านพนาลัย
๙.	นางศศิธร ณ เชียงใหม่	ประธานกลุ่มแม่บ้านเวียงเหนือ
๑๐.	นางสาวนฤมล สุวรรณามูล	ครูโรงเรียนเวียงชัยพิทยา ฝ่ายสุขอนามัย
๑๑.	นางจินดา ปัญญาผาม	ประธาน อสม.บ้านพนาลัย
๑๒.	นางจันทร์เอ๋ย ใจเงิน	ประธาน อสม.บ้านเวียงเหนือ
๑๓.	นายสุรพล เชื้อเมืองพาน	สท.ตำบลเวียงเหนือ เขต ๒
๑๔.	นายทวี พยอม	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๖ เวียงเหนือ
๑๕.	นายตา สมณะ	รท.ประธานผู้สูงอายุหมู่ ๑๑
๑๖.	นายอนันต์ ปันแปง	ไวยาวัจกรวัดพนาลัยเกษม
๑๗.	นางจิตาภา กระทบความ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘.	นางวิราพร ใจกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๙.	นางวัชรภรณ์ วิชชุกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐.	นางมาลัย ใจสุดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาและการมีส่วนร่วมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสังเกต (Observations) ส่วนการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลนั้นเน้นวิธีการแสวงหาความรู้ จากการตั้งประเด็นหลักในการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

๑) แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพ

ของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ทั้ง ๔ วัตถุประสงค์

๒) การจัดสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยดำเนินการร่วมกับ เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หัวหน้าส่วน/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีประเด็นสนทนาเช่น ทิศทางและการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะ ของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และการสัมมนาเชิงวิชาการ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ตามธรรมนูญสุขภาวะของพระสงฆ์แห่งชาติ ในด้านการดูแลสุขภาพทางกาย การดูแลสุขภาพทางจิต การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๓) การสังเกตแบบไม่เป็นทางการ (Informal Observations) เป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของฝ่ายต่าง ๆ ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์พระสงฆ์ และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน เพื่อสามารถมองเห็นเรียนรู้การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชน/องค์กรภาครัฐ/เอกชน

๔) การใช้เทคนิค SWOT และการจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

ดังนั้น จึงมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑) แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Interview Guideline) และแนวคำถาม สำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับคณะสงฆ์ ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒) แบบสังเกตแบบไม่เป็นทางการ เพื่อการวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของแต่ละวัด

๓) การใช้เทคนิค SWOT และการจัดแผนภูมิ เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

โครงการย่อยที่ศึกษาทั้ง 3 โครงการ คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) การลงพื้นที่ในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย คณะผู้วิจัย ทีมวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่ด้วยตนเอง

๒) การสังเกตแบบไม่เป็นทางการ (Informal Observations) ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของฝ่ายต่าง ๆ คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลควบคู่กับการสัมภาษณ์และเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หัวหน้าส่วน/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

๓) การสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับ เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนทั้ง ๔ กลุ่ม ใน ๔ ด้าน ด้านการดูแลสุขภาพทางกาย ด้านการดูแลสุขภาพทางจิต ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และด้านการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ตัวแทนชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หัวหน้าส่วน/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนา

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

๕) การใช้เทคนิค SWOT และการจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อย เป็นกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยคณะวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นหัวข้อ ดังนี้

(๑) ศึกษาแนวคิด ความหมายของการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธทั้งในพระไตรปิฎก หนังสือ ตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัย และแนวคิดของนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา

(๒) ศึกษาปัญหา และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

(๓) การนำเสนอรูปแบบและวิธีการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

(๓) นำผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ มาทำการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานกับการปฏิบัติที่มีต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ เพื่อเป็นแนวทางการเสริมสร้างรูปแบบสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

(๔) การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูลโดยการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อให้เห็นชุดความรู้ กระบวนการ และแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน และปัจเจกบุคคล

๓.๖ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ประกอบภาพถ่าย และการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดเชียงราย ลำปาง และพะเยา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน และปัจเจกบุคคล

บทที่ ๔

ผลการศึกษาวิจัย

แผนงานวิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” เป็นการนำเสนอข้อค้นพบของการวิจัยในทั้ง ๓ โครงการย่อย ซึ่งได้แก่ โครงการที่ ๑ สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง โครงการที่ ๒ สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา โครงการที่ ๓ สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ ๔ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน คณะวิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

จากการที่คณะวิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวิจัยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ทั้งจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มย่อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ตัวแทนคณะสงฆ์ ประชาชน และหน่วยงานที่ทำงานด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๔ วัด จำนวน ๑๕ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๕ รูป/คน พะเยา ๕ รูป/คน และเชียงราย ๕ รูป/คน โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน และกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ทั้ง ๔ กลุ่ม ผู้บริหาร พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๖๐ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๒๐ รูป/คน พะเยา ๒๐ รูป/คน และเชียงราย ๒๐ รูป/คน โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง

(purposive selection) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน และเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) จึงได้ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์แต่ละข้อดังนี้

๔.๑ ผลการศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

ผลจากการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และประธานชุมชน สรุปปัญหาสำคัญหลายประการได้ดังนี้

(๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ ซึ่งในทั้งสามจังหวัดได้แก่ลำปาง พะเยา และเชียงรายจะพบปัญหาทางด้านสุขภาวะหรือสุขภาพในพระสงฆ์จำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการฉันทอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย หรือเป็นอาหารที่ญาติโยมปรุงที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด หรือเป็นอาหารที่มีรสปรุงแต่งอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นมากที่สุด คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไตวาย ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“ปัญหาด้านโภชนาการของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เกิดจากการฉันทอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารเหล่านั้นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม^๑ นอกจากนี้ยังเป็นอาหารสำเร็จรูปซึ่งเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย^๒ และที่สำคัญอาหารที่พระสงฆ์ฉันทนั้นยังมีรสชาติจัดทั้งเค็ม มัน และหวานซึ่งยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ทำให้เกิดโรคได้ง่าย^๓ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาของการใช้เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขตามที่สำนักงานโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กำหนดไว้ จึงทำให้พระภิกษุและสามเณรเกิดโรคได้ง่าย”^๔

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

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

^๓สัมภาษณ์ พระครูวรเวชโกวิท, เจ้าคณะตำบลแม่ต้า, เมื่อวันที่ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^๔สัมภาษณ์ พระจันทร์ (คมภีโร) แซ่ซิง, พระสงฆ์วัดพนาลัยเกษม, เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

(๒) ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ซึ่งในทั้งสามจังหวัดได้แก่ลำปาง พะเยา และเชียงราย จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายในพระสงฆ์จำนวนมาก เนื่องจากพระสงฆ์ไม่ค่อยได้ปฏิบัติตามหลักการฉันอาหารตามพระธรรมวินัยเท่าที่ควร และนอกจากนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการฉันอาหารอย่างถูกวิธี นอกจากนี้พระสงฆ์ยังขาดการพิจารณาในการฉันอาหารว่าอาหารประเภทใดที่ฉันแล้วจะทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้นหรือทำให้หายจากโรคได้ง่ายซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกายของพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“พระสงฆ์หากเมื่อพิจารณาหลังการฉันอาหารแล้วทำการเดินจงกรมเพื่อให้อาหารได้ย่อยง่ายก็จะทำให้สุขภาพดี แต่อย่างไรก็ตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปก็อาจทำให้มีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ได้เช่นกัน^๕ และนอกจากนี้เมื่อพระสงฆ์เกิดปัญหาต่อสุขภาพแล้วส่วนใหญ่มีก็ไม่ค่อยไปพบแพทย์เพื่อตรวจดูอาการ ซึ่งทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและทำให้โรคไม่หายขาดได้^๖ หรือบางที่พระสงฆ์ท่านไม่เคยไปตรวจสุขภาพบาทที่แพทย์นัดก็ไม่ค่อยจะให้ความสนใจในการตรวจอย่างจริงจัง ควรมีนโยบายให้คณะสงฆ์ตรวจสุขภาพปีละครั้งในการตรวจสุขภาพ^๗ นอกจากนี้ ญาติโยมที่นิมนต์พระสงฆ์ไปฉันตามงานประเพณีต่าง ๆ อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านทางภาคเหนือที่นิยมทานกันส่วนใหญ่จะมีรสชาติเค็มมาก เช่น แกงฮังเล เป็นต้น พระสงฆ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงฉันได้ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย^๘ นอกจากนี้พระภิกษุและสามเณรยังชอบฉันอาหารประเภทไขมัน นิยมฉันข้าวเหนียวจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ^๙

(๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งในทั้งสามจังหวัดได้แก่ลำปาง พะเยา และเชียงรายจะพบปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์มีภาระกิจถึง ๖ ด้าน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งบางรูปทำงานในหน้าที่มากทั้งภาระรับธุระในการอบรมพระภิกษุและสามเณรภายในวัด และอบรมศรัทธาโดยทั่วไปอีก ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจเพราะบางรูปมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว หรือมีอายุพรรษาที่มาก หรือขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีทำให้เกิดภาวะเครียดและส่งผลกระทบต่อความกังวลใจได้ ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่าง

“พระสงฆ์นั้นมีภาระหน้าที่บทบาทถึง ๖ ด้าน ที่ต้องรับภาระธุระในการบริหารกิจการคณะสงฆ์ บางรูปท่านมีอายุพรรษามาก และไม่มีความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น

^๕อ้างแล้ว, พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง.

^๖สัมภาษณ์ พระทองใบ อนุตโร, พระสงฆ์วัดกาดเมฆ, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๗สัมภาษณ์ ส.ท. น้อม สุวรรณาศ, ประธานชุมชนศรีหมวดแก้ว, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^๘อ้างแล้ว, พระนพรัตน์ กตปุญโญ วัดป่าลานคำ.

^๙สัมภาษณ์ พระครูวิมลศีลปะกิจ, รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย, เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

คอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดภาวะเครียดในการทำงานซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ และมีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย^{๑๐}

(๔) ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งในทั้งสามจังหวัดได้แก่ลำปาง พะเยา และเชียงรายจะพบปัญหาทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากพระสงฆ์สามเณรพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพสุขภาพ รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธิต และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ยังขาดการนำระเบียบวินัย กติกา ต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลกระทบต่อปัญหาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพสุขภาพกันมากนัก และยังไม่มีการมีระบบกลไกในการส่งเสริมรักษาสุขภาพจากคณะผู้ปกครองอย่างเป็นทางการจึงเกิดปัญหากระทบต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง^{๑๑} นอกจากนี้พระสงฆ์บางรูปไม่ได้ไปตรวจรักษาทำให้เกิดโรครุมมากขึ้นจนยากที่จะทำการเยียวยารักษาได้ทันทั่วทั้ง^{๑๒} อีกทั้งพระสงฆ์ยังไม่มี ความเข้มงวดในการส่งเสริมให้พระภิกษุและสามเณรได้ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพมากนักนำมาซึ่งปัญหาการดูแลสุขภาพ^{๑๓}

(๕) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งในทั้งสามจังหวัดได้แก่ลำปาง พะเยา และเชียงรายจะพบปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากในแต่่วัดนั้นจะพบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการด้านขยะยังไม่มีระบบการจัดเก็บที่เป็นระเบียบ ส่งผลให้เกิดปัญหากลิ่น และแมลงวันนำมาการตบอาหารทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ อีกทั้งการที่ญาติโยมนำเอาสัตว์มาปล่อย เช่น สุนัข แมว เป็นต้น ส่งผลให้สัตว์เหล่านี้แยจเรียกราดไม่เป็นเป็นทางส่งกลิ่นเหม็นทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ หรือบางทีไม่ได้ฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก็ส่งผลกระทบต่อโรคภัยกับพระสงฆ์ได้ และที่สำคัญปัจจุบันบางวัดมีพระเณรจำนวนน้อยมาก ทำให้การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในวัดไม่พอเพียงหรือทั่วถึงเท่าที่ควร ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“วัดส่วนใหญ่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างดี แต่ยังมีบางวัดที่ยังขาดการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะเรื่องปัญหาขยะ และเรื่องสุนัข แมวที่ญาติโยมนำมาปล่อยในวัดสร้างปัญหาด้านกลิ่นของอุจจาระของสัตว์เหล่านั้น สร้างปัญหาต่อสุขภาพแก่พระสงฆ์^{๑๔}

^{๑๐} อ้าวแล้ว, พระครูวรเวทโกวิท, เจ้าคณะตำบลแม่ต้า.

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน.

^{๑๒} อ้าวแล้ว, พระนพรัตน์ กตปุณโญ.

^{๑๓} สัมภาษณ์, พระครูพิธานพิพัฒนคุณ, เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม, เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔} อ้าวแล้ว, พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง.

บางชุมชนมีเทศบาลมาจัดเก็บเป็นอาทิทยัละสองถึงสามครั้งต่อสัปดาห์ แต่การคัดแยกขยะภายในวัด ยังไม่ได้รับการแนะนำอย่างต่อเนื่อง^{๑๕} นอกจากนี้ บางวัดยังมีนกพิราบมาทำรังและทำการถ่าย อุจจาระส่งกลิ่นเหม็นมาก ซึ่งบางวัดมีพระเณรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้กับพระสงฆ์^{๑๖}

(๖) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ จะพบเฉพาะลำปาง พะเยา ส่วนมากเป็นปัญหาเกี่ยวกับ การที่หน่วยงานดังกล่าวจะเข้าไปบริการแก่พระสงฆ์บางครั้งก็จำกัดด้วยขอบเขต โดยเฉพาะระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรองบประมาณจึงจะดำเนินการได้ นอกจากนี้เป็นปัญหาการขาดการนำรูปแบบของการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน นอกจากนี้ พระสงฆ์บางวัดที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารไม่สามารถเข้ามารักษาพยาบาลในเมืองได้ทันท่วงทีที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลรักษาสุขภาพได้ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีข้อจำกัดในเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นระบบในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ข้างล่างนี้

“เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขได้เข้ามาดูแลเป็นครั้งคราว อาจมีข้อจำกัดด้านนโยบาย และงบประมาณในการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์^{๑๗} หรือหน่วยงานภาครัฐยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยจึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้^{๑๘} คณะสงฆ์ควรมีการประสานงานกับทางสาธารณสุขเพื่อเข้ามาดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้อย่างทั่วถึง^{๑๙} หรือองค์กรสาธารณสุขชุมชน ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง หรือปฏิบัติตามแผนที่เป็นรูปธรรม^{๒๐} การมีส่วนร่วมของภาคีส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการเฝ้าระวัง สังเกต และการเข้าไปเยี่ยมเยียนเป็นบางครั้ง^{๒๑}”

^{๑๕}อ้างแล้ว, ส.ท. น้อม สุวรรณภาศ, ประธานชุมชนศรีหวมดแก้ว.

^{๑๖}สัมภาษณ์ นายเกษม หาญน้อม, ประธานชุมชนศรีหวมดแก้ว, เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

^{๑๗}อ้างแล้ว, พระครูวรการโกศล, รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง.

^{๑๘}สัมภาษณ์ พระใบฎีกาณรงค์ ติรสโท, เจ้าอาวาสวัดศรีหวมดแก้ว, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๑๙}สัมภาษณ์ นางศรีนวล ป่วนปิ่นวงศ์, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

^{๒๐}อ้างแล้ว, ส.ท. น้อม สุวรรณภาศ, ประธานชุมชนศรีหวมดแก้ว.

^{๒๑}สัมภาษณ์ นางฉวีวรรณ พูแสง, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

จึงสรุปได้ว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนจะพบปัญหาทางด้านโภชนาการ ปัญหาการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์

๔.๒ ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน

การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ ๑ โครงการย่อยที่ ๒ และโครงการย่อยที่ ๓ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และผู้บริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน พบว่ามีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่สำคัญมีดังนี้

๑) แบบใช้ยาพื้นบ้าน การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนเช่น จังหวัดเชียงรายได้มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายตามพื้นบ้าน และยังทำการเพาะปลูกเองได้เพื่อนำมารักษาสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ เช่น กระชายดำ ไพล่ ตรีศูไคร้ เป็นต้น เป็นพื้นสมุนไพรที่ปลูกตามพื้นบ้านเนื่องจากเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีอุณหภูมิพอเหมาะแก่การเพาะปลูกได้ง่ายจึงเป็นที่นิยมกันในการรักษาสุขภาพ^{๒๒}

๒) แบบใช้ยาแผนปัจจุบัน การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ทั้ง ๔ จังหวัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ซึ่งจะทำให้การดูแลสุขภาพได้ผลดี และนอกจากนั้นยังใช้ยาประเภทสามัญประจำบ้านทั่วไป ซึ่งวัดในภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นศูนย์กลางการประสานงานให้เกิดความร่วมมือของทุกกลุ่มมวลชนของชุมชน และมีส่วนราชการคอยสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างใกล้ชิด โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลประจำจังหวัด สาธารณะสุขภาพจังหวัด^{๒๓}

^{๒๒}บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย จำนวน ๕ รูป/คน, วันที่ ๒๑ มกราคม

๒๕๖๑.

^{๒๓}เรื่องเดียวกัน.

๓) ใช้ระบบสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ในปัจจุบันได้ใช้หลักการ ๔ และวิธีการ ๖ ดังนี้

๓.๑ ระบบการสาธารณสุข โดยมีหลัก ๔ ประการ เป็นหลักการรูปแบบในระดับปฐมภูมิที่จำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู

๑) การส่งเสริมสุขภาพ จากการลงพื้นที่ภาคสนามโดยการสนทนากลุ่มย่อยแล้วสรุปประเด็นที่สำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพหลายประการ ได้แก่

๑.๑ ใช้หลัก ใส่ใจ ๓ อ ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ๑ ฟ การแปรงฟัน บอกลา ๒ ส ได้แก่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่^{๒๔}

ภาพประกอบที่ ๔.๑ คำแนะนำเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี



๑.๒ ใช้หลักธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ มาทำการบูรณาการกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์^{๒๕}

^{๒๔}บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง จำนวน ๑๖ รูป/คน, เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑.

^{๒๕}บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา จำนวน ๑๖ รูป/คน, เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

๑.๓ ใช้หลักความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับ
พระสงฆ์^{๒๖}

๑.๔ ใช้หลัก กายภาวนา พระสงฆ์ควรได้มีการพัฒนาด้านร่างกายใน ๒
ลักษณะ คือ (๑) ออกบิณฑบาตทุกเช้า (ยกเว้นฝนตก) และ (๒) กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้เป็น
ประจำ^{๒๗}

ภาพประกอบที่ ๔.๒ การทำกิจวัตรของพระสงฆ์เพื่อสุขภาพ



๒) การป้องกัน จากการลงพื้นที่ภาคสนามโดยการสนทนากลุ่มย่อยแล้วสรุป
ประเด็นที่สำคัญด้านการป้องกันสุขภาพ พบว่า มีการใช้หลักการป้องกันสุขภาพหลายประการ ได้แก่

๒.๑ ใช้หลักทางธรรมนำทางโลกในการดำเนินงาน ๓ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ๑)
การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุกรม
๒) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยญาติโยม เช่น การใส่บาตร การถวายอาหารหรือน้ำปานะ หรือ
การดูแลกรณีพระสงฆ์เจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น และ ๓) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำส่งเสริม
สุขภาพชุมชนและสังคม^{๒๘}

๒.๒ ใช้หลักทางพระพุทธศาสนา ร่วมกัน การกวาดลานวัด การเดินรอบวัด
การออกบิณฑบาตในตอนเช้า ไป-กลับ ประมาณ ๒-๓ กิโลเมตร โดยการแบ่งสายในการบิณฑบาต^{๒๙}

๒.๓ นิมนต์พระสงฆ์ไปรับฟังเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในการ
ประชุมคณะสงฆ์ประจำจังหวัด โดยให้แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นให้
พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการเดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกรม^{๓๐}

^{๒๖} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา.

^{๒๗} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย.

^{๒๘} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

^{๒๙} เรื่องเดียวกัน.

^{๓๐} เรื่องเดียวกัน.

๒.๔ ใช้การติดตามผลจากการสังเกตพฤติกรรมของพระสงฆ์^{๓๑}

๒.๕ การให้ความรู้ในช่องทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน หลังจากนั้นเป็นขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุและสามเณรทุกรูปเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล และขั้นตอนสรุปผล ได้กำหนดไว้ ๓ ระยะด้วยกัน คือ ระยะใกล้ (๑-๓ ปี) ระยะกลาง (๔-๖ ปี) และระยะยาว (๗-๑๐ ปี) ในการกำหนดกรอบระยะเวลาของการสรุปผลในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐^{๓๒}

๒.๖ ใช้หลักศีลภาวนา การตั้งอยู่ในระเบียบวินัย การพัฒนาความประพฤติ ด้าน ๕ ส. ได้แก่การเสสาง การเสสดวก และการเสสอาด การสุขลักษณะ การสร้งนีสัยซึ่งสามารถป้องกันสุขภาพได้เป็นเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ได้^{๓๓}

๓) การรักษาพยาบาล จากการลงพื้นที่ภาคสนามโดยการสนทนากลุ่มย่อยแล้วสรุปประเด็นที่สำคัญด้านการรักษาพยาบาล พบว่า มีการใช้หลักการรักษาพยาบาลหลายประการ ได้แก่

๓.๑ การรักษาพยาบาลกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย การรักษาพยาบาลกระทำในรูปแบบของเครือข่าย คือ ๑.ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดการบริการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินโครงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ๒.ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง ๓.ระดับตติยภูมิ คือ การจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์^{๓๔}

ภาพประกอบที่ ๔.๓ กิจกรรมการตรวจสุขภาพพระสงฆ์



^{๓๑}อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

^{๓๒} อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา.

^{๓๓}อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย

^{๓๔}อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

๓.๒ การรักษาโดยใช้งบประมาณของตนเอง^{๓๕}

๓.๓ การรักษาโดยใช้สิทธิตามกฎหมายในสถานพยาบาลใกล้วัด^{๓๖}

๓.๔ ใช้หลักจิตตภาวนา ด้วยการฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลายใน ๓ ลักษณะ คือ (๑) การทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น กรวดน้ำแผ่เมตตา (๒) การเจริญสมาธิภาวนา หรือการเจริญอานาปนสติ (๓) นำสู่การปฏิบัติธรรม เพื่อทำให้เกิดการรักษาสุขภาพจิตเพื่อบรรเทาหรือควบคุมภาวะของโรคภายในและภายนอกร่างกายให้อยู่ในสภาพที่ปกติ^{๓๗}

๔) การฟื้นฟู จากการลงพื้นที่ภาคสนามโดยการสนทนากลุ่มย่อยแล้วสรุปประเด็นที่สำคัญด้านการฟื้นฟู พบว่า มีการใช้หลักการฟื้นฟู หลายประการ ได้แก่

๔.๑ มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง^{๓๘}

๔.๒ มีการติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพจะคอยมาติดตาม สอบถามถึงการฟื้นฟูร่างกายเพื่อหาทางป้องกันและติดตามผลการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้ง อีกทั้งให้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง^{๓๙}

๔.๓ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์^{๔๐}

๔.๔ ใช้หลักธรรมคือกายภาวนา ด้านทางกายโดยพระสงฆ์ใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยการเดินรอบวัด การกวาดใบไม้ การทำความสะอาดบริเวณวัด และกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อสมณสาธูป^{๔๑}

ภาพประกอบที่ ๔.๔ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณสาธูป



^{๓๕} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา.

^{๓๖} เรื่องเดียวกัน.

^{๓๗} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย.

^{๓๘} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

^{๓๙} เรื่องเดียวกัน.

^{๔๐} เรื่องเดียวกัน.

^{๔๑} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา.

๔.๕ ใช้หลักจิตภาวนา โดยการพัฒนาด้านจิตใจ โดยมากพระสงฆ์มีกิจวัตรในพระพุทธศาสนาเป็นปกติ คือ การทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น การสวดมนต์ และการปฏิบัติธรรม ในช่วงวันปกติ พระธัมมัสสวนะ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวันสำคัญของชาติ นอกจากนี้มีการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ เชิงสัมมนา เชิงกระบวนการคิดให้กับพระสงฆ์เพื่อเป็นการฟื้นฟูสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงอย่างยั่งยืน^{๔๒}

๔.๖ การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์โดยอาศัยหลักโภชนาการ ๕ อ. คือ อาหาร อากาศ อารมณ์ ออกกำลังกาย และอุจจาระ^{๔๓}

๔.๗ มีภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำในชุมชน ร่วมกับคณะสงฆ์ โดยมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ^{๔๔}

๓.๒ ใช้วิธีการ ๖ หมายถึง การนำ ๖ อ. มาใช้กับชีวิตประจำวัน^{๔๕} ซึ่งเป็นหลักนโยบายของกระทรวงเข้าสู่จังหวัดจึงได้เข้าไปคัดกรองในวัดอย่างจริงจังโดยใช้หลัก ๖ อ. ให้เหมาะสมกับสมณสาธูป ได้แก่ (๑) ออกกำลังกาย เช่น การเดินออกบิณฑบาตรทุกวัน เพื่อออกกำลังกาย การทำความสะอาดบริเวณวัด ด้วยการกวาดใบไม้แห้ง เก็บเศษขยะ เป็นต้น (๒) อาหาร ให้ฉันอาหารที่ร้อน และไม่ใช่อาหารที่เก็บไว้นาน จะทำให้อาหารเป็นพิษต่อร่างกายได้ และฉันอาหารที่สุกใหม่ ๆ และฉันให้พอดีกับร่างกาย (๓) อารมณ์ ด้วยการนั่งสมาธิภาวนาทุกวัน เพื่อเพิ่มอณูภูมิในการป้องกันและรักษาโรคได้ (๔) อโรคยา คือการปราศจากไม่เป็นโรคต่าง ๆ ด้วยการหมั่นสำรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ (๕) อนามยสิ่งแวดล้อม ให้ดูแลที่อยู่ เช่น กุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญ หรือสถานที่วัดให้มีความสะอาดอยู่เสมอ พร้อมทั้งมีถังขยะให้ทิ้งอย่างเป็นระบบ และมีที่ล้างมือ ล้างเท้า และมีห้องบริการสุขาอย่างสะอาด (๖) อบายมุข ไม่เสพสิ่งเสพติด และของมีนเมาทุกประเภท จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้น

^{๔๒}อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา.

^{๔๓}เรื่องเดียวกัน.

^{๔๔}เรื่องเดียวกัน.

^{๔๕}อ้างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย.

ภาพประกอบที่ ๔.๕ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ที่ห้องประชุมโรงเรียนเวียงชัยพิทยาศึกษา
 วัดพนาลัยเกษม
 ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย



สรุป ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน คือ มีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนทั้งทางกายและทางใจ โดยแยกออกได้เป็น ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) แบบใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ๒) แบบใช้ยาแผนปัจจุบัน และ ๓) แบบใช้ระบบการสาธารณสุขมาบูรณาการ โดยยึดหลักการ ๔ คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู และวิธีการ ๖ คือ ๑) ออกกำลังกาย ๒) อาหาร ๓) อารมณ์ ๔) อโรคยา ๕) อากาศ และ ๖) ออกจากอบายมุข และนอกจากนี้ ยังมีมีหน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ และชุมชนได้มาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ดังกล่าวข้างต้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จะเป็นรูปแบบที่เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างยั่งยืน

**๔.๓ ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ
 ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน**

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ ๑ โครงการย่อยที่ ๒ และโครงการย่อยที่ ๓ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และผู้บริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน สรุปรประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย พบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพได้นำหลักการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธได้แก่ หลักธรรมภาวนา ๔ และหลักไตรสิกขามาพัฒนาบูรณาการเข้ากับการดูแลสุขภาพตามหลักสาธารณสุขได้แก่ หลักการ ๔ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู และนอกจากนี้ยังได้มีกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย ดังอธิบายสรุปดังนี้

๑. หลักภาวนา ๔

หลักภาวนา คือหลักธรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนาหรือเจริญงอกงามขึ้นในการดำเนินกิจการงานทุกอย่าง ได้แก่

๑.๑ กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น สามารถเสพสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น เป็นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย พระสงฆ์ในภาคเหนือได้มีการปฏิบัติในด้านกายภาวนา ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรือปฏิบัติธรรมตามโอกาส การเดินจงกรม การรักษาสุขภาพของตนเองด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสารูป เช่น กวาดวัด รดน้ำต้นไม้ ปลุกต้นไม้ การเข้าโครงการตรวจสุขภาพฟรี หลีกเลี้ยงอาหารประเภททอด หรืออาหารที่ส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้ได้คำนึงถึงการพัฒนาหรือการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์คือใช้หลัก “ปฏิสังขานโยนิโส”^{๔๖} เป็นต้น

๑.๒ สีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี เป็นการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ทางคณะสงฆ์ในภาคเหนือได้ปฏิบัติตนสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคมของพระสงฆ์โดยการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด ไม่เบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นและมีเมตตาธรรม^{๔๗}

^{๔๖} อ่างแล้ว, ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

^{๔๗} เรื่องเดียวกัน.

๑.๓ จิตตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย การสำหรับการพัฒนาจิตใจ โดยพระสงฆ์ในภาคเหนือได้ยึดหลักเจริญจิตภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติตั้งมั่นอยู่กับความถูกต้อง มีเมตตา อดทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ด้วยการฝึกปฏิบัติ วิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น เป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจ สามารถใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่องใสมีความสุข มีจิตใจมั่นคง หนักแน่น ไม่หวั่นไหวต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้มองโลกในแง่ดี และสามารถพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น^{๔๘}

๑.๔ ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง เป็นการเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง การพัฒนาปัญญาของพระสงฆ์ในภาคเหนือนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมของจังหวัดหรืออำเภอให้นิมนต์พระสงฆ์ไปรับฟังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในการประชุมคณะสงฆ์ประจำจังหวัด โดยให้แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น นอกจากนี้พระสงฆ์ในภาคเหนือได้เข้าร่วมโครงการสานพลังเสริมสร้างสมรรถนะสุขภาพสามเณร “Fit For Life : Smart Novice ๔.๐ : บริหารกายถูกวิธี วิธีสมณะ ใส่ใจสุขภาพ” โครงการดังกล่าวมีเป้าหมายให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดี สมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะ มีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง ตลอดจนการจัดเวทีกีฬาเพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบถึงสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งหมด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ เพื่อรู้จักป้องกันและดูแลตัวเองให้เกิดประสิทธิภาพ^{๔๙}

สรุปได้ว่า หลักภาวนา ทั้ง ๔ ประการนี้ สามารถนำมาบูรณาการกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีสามารถประสานกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการมีกายภาวนา คือการรักษา ภายให้มีความแข็งแรง หมั่นปรนนิบัติตนเองให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอด้วยการออก บิณฑบาตร ทำความสะอาดบริเวณวัด รดน้ำต้นไม้ เดินจงกรมอย่างต่อเนื่อง การมีศีลภาวนา คือการ

^{๔๘}อ้างแล้ว, ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

^{๔๙}เรื่องเดียวกัน.

รักษาศีลให้บริสุทธิ์ ตั้งอยู่ในพระธรรมวินัยก็จะทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงได้ การมีจิต
 ภาวนา คือการรักษาจิตใจให้สงบเรียบร้อย ด้วยการหมั่นนั่งสมาธิภาวนา สวดมนต์เข้า เย็นอย่างต่อเนื่อง
 และการมีปัญญาภาวนา คือการมีปัญญารักษาตนให้เป็นผู้รู้จักรักษาสุขภาพสิ่งไหนควรและไม่ควรทำ
 และลด ละ เลิกในสิ่งที่ทำให้สุขภาพของเราเสื่อมถอยลง ก็จะสามารถทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มี
 ความแข็งแรงอยู่อย่างเสมอ

๒. หลักไตรสิกขา

ไตรสิกขา คือ สิ่งที่ต้องศึกษา ๓ ประการ ได้แก่

๒.๑ ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา คฤหัสถ์อย่างน้อยให้มีศีล ๕
 ส่วนพระสงฆ์ท่านปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อมด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้
 อย่างกัลยาณมิตร ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์จะต้องสร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการ
 ปฏิสัมพันธ์กับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
 เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้เป็นการประพฤติไม่เบียดเบียน
 กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้งแก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึง
 ศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายด้วยดี จะเป็นเครื่อง
 เกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพฤติศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่
 และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของคณะสงฆ์รวมทั้ง
 เรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง อีกนัยหนึ่ง การพัฒนากาย ได้แก่ การ
 ดูแลรักษาสภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการฉันอาหารที่มีองค์ความรู้ด้านหลัก
 โภชนาการ คือ รู้จักเลือกฉันอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ ให้ได้สัดส่วน
 ต่อมือ/วัน ให้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษเช่น บุหรี่ ยาเสพติดทุกชนิด
 รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังก็ควรละเว้นอย่างเด็ดขาด ด้านการออกกำลังกายคือในการปฏิบัติศาสนกิจแต่
 ละวัน พระสงฆ์จะต้องเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ ๑,๕๐๐ ก้าว ด้วยอิริยาบถในการบิณฑบาต การทำ
 ความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานเจดีย์ การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ถือว่าเป็นการออกกำลังกายทางอ้อม
 และประโยชน์คือความสะอาดในสถานที่แห่งนั้น นอกจากนี้ ยังต้องพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๘-๑๐
 ชั่วโมง เพื่อการสร้างซ่อมแซมร่างกายที่สึกหรอ และมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทราบ
 ถึงผลการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีข้อบกพร่องหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะ
 สามารถป้องกันและรักษาไม่ให้ลุกลามจนเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้ ส่วนวาจานั้นโดยหลัก หมายถึง การ
 ตั้งอยู่ในสัมมนา วาจา คือ เว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูดเพ้อเจ้อ เป็นต้น ไม่ให้

เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยการหันมาเจรจาด้วยคำสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ฟัง^{๕๐}

๒.๒ ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษาอยู่เป็นนิตย์ การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสจิตที่สูงส่ง หากจิตใจไม่เข้าถึงการพัฒนาที่มากพอแล้วไม่สามารถทำได้ เพราะเกิดความตระหนี่ เสียหาย และมีความลังเลสงสัยในบุญที่บำเพ็ญแล้วนั้นว่า เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ การพัฒนาจิตให้เกิดสมาธินี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพเพราะถึงแม้ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรงสักปานใดและจิตใจไม่ผ่องใส ชุ่มมัว ชีวิตก็ไม่มีความสุขตามปรารถนาอย่างแน่นอน^{๕๑}

๒.๓ ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหายุ่งยากและเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้ ล้วนเป็นเรื่องของปัญญาทั้งสิ้น การใช้ปัญญานับว่าเป็นสิ่งที่ยากที่สุดและประเสริฐที่สุด^{๕๒}

สรุปได้ว่า หลักไตรสิกขาทั้ง ๓ ประการนี้ สามารถนำมาบูรณาการกับสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดการปฏิบัติศาสนกิจดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ด้วยการรักษาศีลให้บริสุทธิ์สามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ การทำสมาธิเพื่อให้อารมณ์สงบเยือกเย็น หนักแน่น และสามารถบรรเทาโรคภัยไข้เจ็บให้เบาบางลงได้ และการมีปัญญาในการรักษาสุขภาพทั้งทางกาย และใจแน่วแน่อยู่กับปัจจุบันขณะ ก็จะสามารถดำรงชีพได้อย่างปกติสุข

๓. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

สุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือนอกจากมีการพัฒนารูปแบบด้วยการนำเอาการดูแลสุขภาพตามแนววิถีพุทธเข้าไปบูรณาการแล้วทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น นอกจากนี้ยังได้นำมาบูรณาการกับหลักสาธารณสุขก็จะทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ดีถ้วนหน้า อันได้แก่หลักการ ๔ และวิธีการ ๖ (๑) ก็จะส่งผลให้สุขภาพของพระสงฆ์มีความสมบูรณ์แข็งแรงยิ่งขึ้น ดังอธิบายสรุปดังนี้

^{๕๐}บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา จำนวน ๑๖ รูป/คน, เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒.

^{๕๑}เรื่องเดียวกัน.

^{๕๒}เรื่องเดียวกัน.

ก. หลักการ ๔

๑. การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติในหลัก ๖ อ.^{๕๓} ซึ่งเป็นหลักที่นิยมปฏิบัติกันมายาวนาน มีหลักสำคัญ ๖ ประการ ได้แก่ ๑) อ. ออกกำลังกายด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายในกีฬาที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ ๒) อ. อาหาร ควรฉันอาหารให้ครบห้าหมู่เป็นประจำทุกวัน ๓) อ. อารมณ์ มีอารมณ์ที่สุขุมเยือกเย็น ไม่วุ่นวาย ไม่เครียดในการทำงานจนเกินไป ๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม ๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างสรรค์ โดยการหมั่นทำความสะอาดที่อยู่อาศัยเช่น กุฏิ วิหาร ศาลา บาดร บริเวรวัด ให้สะอาดอยู่เสมอ ๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด โดยการไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสิ่งเสพติดทุกประเภท ก็จะช่วยให้สุขภาพเรามีความแข็งแรงสมบูรณ์



ภาพประกอบที่ ๔.๖

การออกกำลังกายแบบโยคะ ของพระสงฆ์สามเณรโรงเรียนเวียงชัยพิทยาศาสตร์ วัดพนาลัยเกษม

ที่มาของภาพ : ภาพถ่ายของนักวิจัย

๒. การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ อ.ประการดังกล่าวข้างต้น^{๕๔} ก็จะทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีความสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยได้

^{๕๓} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

^{๕๔} เรื่องเดียวกัน.

๓. การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้นในอาการของโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา และการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ จังหวัด^{๕๕} เป็นสุขภาพมีปัญหาที่ต้องไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับการเยียวยารักษาต่อไป

๔. การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่งหลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ โดยเฉพาะพระสงฆ์ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟูสุขภาพตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐหรืออาจทำการฟื้นฟูด้วยแพทย์ทางเลือกด้วยสมุนไพร เพื่อให้สุขภาพได้ฟื้นฟูกลับมา มีความสมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตามระบบการสาธารณสุขจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพนั้นประกอบด้วย ๔ ประการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน และการฟื้นฟู หากพระสงฆ์ทุกรูปได้รับการดูแลตามหลักสาธารณสุขนี้แล้วก็จะทำให้สุขภาพของท่านมีความสมบูรณ์แข็งแรง

๔. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ

การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนนอกจากใช้หลักการดูแลสุขภาพตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการกับหลักสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้นแล้ว กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณะสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพที่ดี ซึ่งมีกระบวนการที่สำคัญดังนี้

๓.๑ สสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ ได้แก่ความต้องการ จำนวนพื้นที่ และการสำรวจสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรต่าง ๆ เช่น คณะสงฆ์ ทั้งในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัยในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จำเป็นต่อการใช้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้าน

^{๕๕} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดลำปาง.

สุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี^{๕๖}

๓.๒ สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการ การเสริมสร้างสุขภาพะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภavana ๔ คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรครยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุขอย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์^{๕๗}

๓.๓ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างพื้นที่ให้ขยายสู่สังคมได้รับทราบและมีโอกาสเข้ามาให้ความช่วยเหลือ หรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนภารกิจเกี่ยวกับสุขภาพะของพระสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ^{๕๘}

๓.๔ ส่งเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค ให้เห็นอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม^{๕๙}

๓.๕ ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุกด้าน^{๖๐}

๓.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาพะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป^{๖๑}

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนจะบรรลุผลได้นั้นจะต้องมีการนำเอาหลักภavana ๔ หลักไตรสิกขา และการดูแลสุขภาพะตามหลักสาธารณสุข และมีกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงานต่าง ๆ มาบูรณาการด้วยกัน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณะสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

^{๕๖} อ่างแล้ว, บทสรุปของการสัมมนากลุ่มย่อยของพระสงฆ์จังหวัดพะเยา.

^{๕๗} เรื่องเดียวกัน.

^{๕๘} เรื่องเดียวกัน.

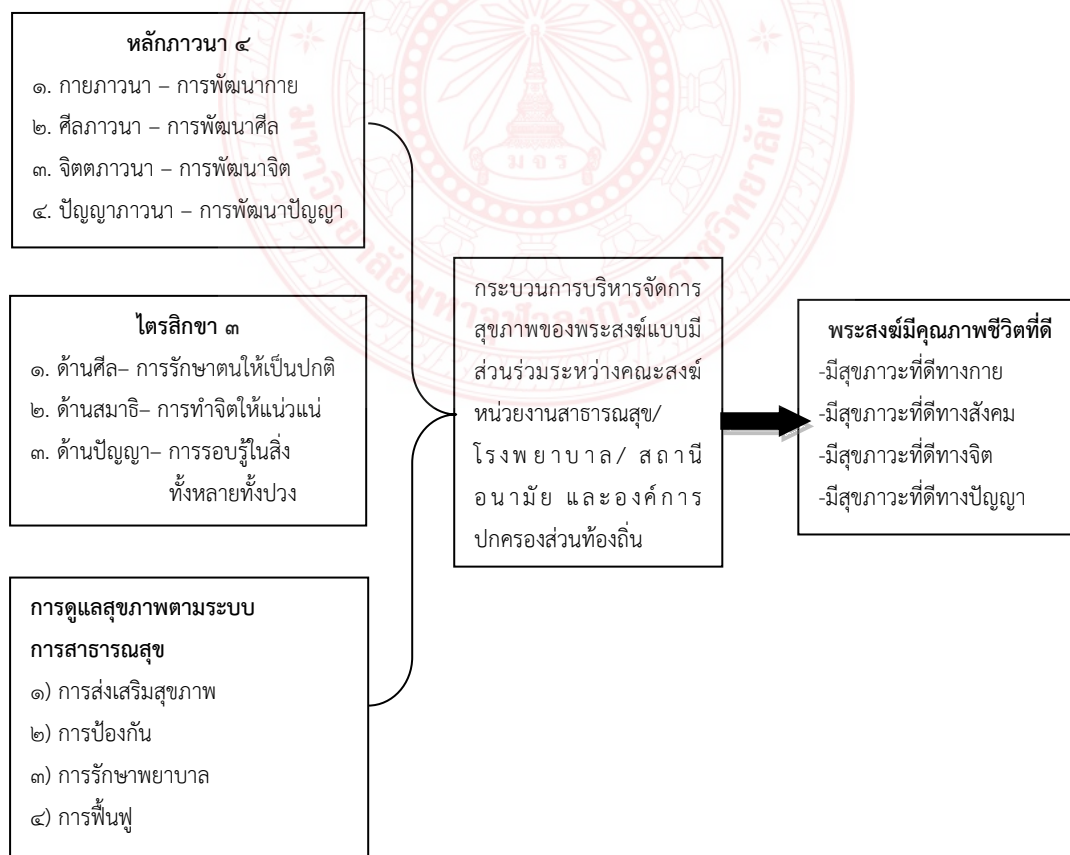
^{๕๙} เรื่องเดียวกัน.

^{๖๐} เรื่องเดียวกัน.

^{๖๑} เรื่องเดียวกัน.

โดยมีกระบวนการตั้งแต่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และจัดทำฐานข้อมูล สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงานภาครัฐ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน สั่งเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่าย และการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีความสมบูรณ์แข็งแรงอย่างดี สามารถสรุปเป็นแผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในภาคเหนือตอนบน ดังนี้

แผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของภาคเหนือตอนบน



๔.๔ นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดย การบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

ผลจากการสังเคราะห์ปัญหา รูปแบบ และการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนตามวัตถุประสงค์ที่ ๑ – ๓ ดังกล่าวแล้ว ทำให้ทราบถึงปัญหา รูปแบบ และการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้ในระดับหนึ่ง แต่เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน จึงจำเป็นที่จะต้องทำการวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT Analysis) ดังนี้

จากการที่ทีมวิจัยโครงการย่อยที่ ๑-๓ ได้ทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยด้านสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย แล้วพบว่ามีทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ดังจะได้วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

๑. ด้านจุดแข็ง Strength

๑) พระสงฆ์ได้รับการศึกษาฝึกหัดอบรมในด้านพระธรรมวินัยมาเป็นอย่างดี โดยได้นำเอาหลักธรรมที่ได้ศึกษาอบรมมาประยุกต์ใช้กับการเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้ ซึ่งได้แก่ หลักกาวนา ๔ อันประกอบด้วย ๑) หลักกายกาวนา ๒) ศิลกาวนา ๓) จิตตกาวนา ๔) ปัญญาภาวนา และหลักไตรสิกขา ๓ คือหลักการศึกษาสามอย่าง อันได้แก่ ๑) สील คือการรักษากายและวาจาให้เรียบร้อย ๒) สมาธิ คือการรักษาจิตให้ตั้งมั่นสงบในกรงาน และ ๓) ปัญญา คือ การรอบรู้ในกองสังขาร การรู้จักปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การใช้ปัญญาพิจารณาอย่างแยบคายในกิจน้อยใหญ่เพื่อให้บรรลุสำเร็จ

๒) ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากทางวัดได้อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการบริการดูแลสุขภาพทั้งแก่ศรัทธาประชาชน และพระสงฆ์โดยใช้ศาลาการเปรียญ หรืออุโบสถ ศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ โรงเรียน (เฉพาะที่ตั้งอยู่ในวัด) โรงเรียนผู้สูงอายุ (ที่ตั้งอยู่ในวัด) กองทุนต่าง ๆ (ที่ตั้งอยู่ในวัด) เพื่อตรวจคัดกรอง การดูแลสุขภาพเป็นประจำปี หรืออาศัยวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเช่น วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันอัฐมีบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา หรือวันตักบาตรเทโว โดยมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด อำเภอมาร่วมให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแนะนำสุขภาพ ทำการป้องกันด้วยการมาพ่นยากันเพื่อป้องกันไข้เลือดออก หรือมาช่วยตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ และกทำการฟื้นฟูสุขภาพให้กับพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

๒. ด้านจุดอ่อน (Weakness)

๑) ปัญหาด้านพฤติกรรมการใส่ใจสุขภาพของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่พระสงฆ์ยังไม่ค่อยจะดูแลสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณภาวะหรือไม่ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ก็ดียังไม่ค่อยจะมีการออกกำลังกายเพื่อการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

๒) ปัญหาการนำเอาหลักธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนววิถีพุทธอย่างจริงจังและน้อยไป

๓) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัดซึ่งยังไม่ได้รับการจัดการให้เกิดความสะอาด สะดวก สบายต่อสุขภาพของพระสงฆ์เท่าที่ควร

๔) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและกลุ่มภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในการเข้าไปบริการมีน้อยอีกทั้งยังขาดเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากขาดงบประมาณในการจัดหาซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงพระสงฆ์เท่าที่ควร

๓. ด้านโอกาส (Opportunity)

๑) คณะสงฆ์ ซึ่งมีต้นทุนที่สูงเป็นที่เคารพและนับถือของศรัทธาประชาชนสามารถสร้างความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้โดยง่ายโดยการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำในชุมชน เพื่อเสริมสร้างและขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพร่วมกันในด้านการให้บริการให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการให้สุขภาพที่ดีโดยการนำหลักพระพุทธศาสนามาบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒) การใช้ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฉบับแรกของประเทศไทย ที่ออกประกาศโดยมหาเถรสมาคม หรือ มส. เพื่อเป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะมาร่วมผลักดันและขับเคลื่อน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ลงนามประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่จะมาช่วยกำหนดแนวทางการทำงานสุขภาพพระสงฆ์อย่างชัดเจน

๔. ด้านอุปสรรค (Treat)

๑) ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีโรครุมคูกคามอย่างต่อเนื่องเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี

๒) ด้านอาหารการบริโภคเนื่องจากอาหารบิณฑบาตรของพระสงฆ์ที่ได้รับมาไม่สามารถเลือกฉันได้เนื่องจากศรัทธาญาติโยมได้ใส่ตามความประสงค์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ทำให้โรคร้ายไข้เจ็บไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้อย่างถูกวิธี

๓) ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของพระสงฆ์ซึ่งไม่สามารถตัดขาดจากการที่ก่อนมาอุปสมบทได้ทำการสูบบุหรี่ และเมื่อเข้ามาทำการอุปสมบทแล้วก็ไม่สามารถเลิกได้เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพก็ทำให้โรคร้ายไข้เจ็บกลับลุกลามออกไปอีก

ผลจากการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคาม คณะสงฆ์และภาครัฐควรมีมาตรการในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างเร่งด่วนโดยการบูรณาการร่วมกันในการทำงานอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ดังนั้น สรุปได้ว่ารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของภาคเหนือได้นำเอาหลักพุทธธรรมมาบูรณาการได้แก่ หลักธรรมภาวนา ๔ หลักไตรสิกขา ๓ มาประยุกต์กับการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และหลักการสาธารณสุขชุมชนมาบูรณาการด้วยกันโดยการใช้หลักการ ๔ อย่าง ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู นอกจากนี้ยังใช้หลักวิธีการ ๖ อ. ได้แก่ ๑.หลักอาหาร ๒.หลักอารมณ์ ๓.หลักการออกกำลังกาย ๔.หลักโรคภัย ๕.หลักอนามัยสิ่งแวดล้อม และหลักการออกจากอบายมุข และกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือสามารถประกอบศาสนกิจน้อยใหญ่ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

แต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาบูรณาการกับหลักสาธารณสุขในชุมชนมาช่วยเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนซึ่งทำให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ประสบผลดีในระดับหนึ่ง แต่หากจะทำให้การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในภาคเหนือบรรลุผลและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากขึ้น ควรต้องมีหน่วยงาน องค์กรภาคทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ หน่วยงานคณะสงฆ์ (วัด) บ้าน ราชการ และเอกชนให้มากขึ้นเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างยั่งยืน โดยวัดได้แก่ คณะสงฆ์ ซึ่งมีหน่วยอบรมประชาชน (อปต.) อยู่ทั่วประเทศ เป็นตัวขับเคลื่อน การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติให้เป็นรูปธรรมปัจจุบันสามารถทำให้เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างเต็มศักยภาพ และการพัฒนาพระคิลา นุปฏิฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) เพื่อช่วยดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างถูกวิธี ในส่วนบ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ผู้นำในชุมชนได้แก่กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลเป็นตัวช่วยขับเคลื่อนส่งเสริมและสนับสนุน ส่วนราชการ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล/อบต./อบจ. โรงเรียน อีกทั้งภาคีเครือข่ายและภาคเอกชน ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลภาครัฐ สำนักงานพระพุทธศาสนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้ง ๒ แห่ง (มจร./มมร.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายเหลือในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถประกอบกิจของสงฆ์และเป็นที่ยิ่งของศรัทธาสาธุชนอย่างยั่งยืน ดังแผนภูมิแสดงองค์ความรู้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของภาคเหนือ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๔.๒ แสดงนำเสนอองค์ความรู้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” ซึ่งเป็นงานวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในภาคสนาม โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน ในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) มีวิธีการดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

๑.๑ จากการศึกษาเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ใน ๔ วัด ทั้ง ๓ จังหวัดในภาคเหนือ

๑.๒ แบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ทั้ง ๔ วัด ใน ๓ จังหวัดภาคเหนือ

๑.๓ การจัดสนทนาเฉพาะกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยดำเนินการร่วมกับ เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หัวหน้าส่วน/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีประเด็นสนทนาเช่น ทิศทางและการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ ในด้านการดูแลสุขภาพทางกาย การดูแลสุขภาพทางจิต การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๔ การใช้เทคนิค SWOT และการจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย

๒. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๒.๑ จากการศึกษาเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด หลักการ ความเป็นมา การพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ใน ๔ วัด ทั้ง ๓ จังหวัดในภาคเหนือ

๒.๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) สำหรับ เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เจ้าอาวาส พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๔ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๘ รูป/คน พะเยา ๘ รูป/คน และเชียงราย ๘ รูป/คน เพื่อศึกษาปัญหาและรูปแบบของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนทั้ง ๔ กลุ่ม ใน ๔ ด้าน ด้านการดูแลสุขภาพทางกาย ด้านการดูแลสุขภาพทางจิต ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และด้านการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๓ ดำเนินการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ทั้ง ๔ วัด ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุข พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๕๒ รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง ๑๖ รูป/คน

พะเยา ๑๖ รูป/คน และเชียงใหม่ ๒๐ รูป/คน ที่ได้ให้ความรู้และแนวปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๒.๔ การใช้เทคนิค SWOT และการจัดแผนภูมิ/แผนภาพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงใหม่

๓. ขั้นสร้างเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยใช้วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเป็นหลัก มีทั้งหมด ๓ ชนิดประกอบด้วย แบบการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือตามหลักการ

๔. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๕. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของวิจัย ในบทนี้มีหัวข้อหลัก ๔ หัวข้อ ได้แก่ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ๔) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ดังมีรายละเอียดดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ผลจากการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และประธานชุมชน พบว่า มีปัญหาสรุปได้ดังนี้

๕.๑ ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน มีดังนี้

๑. ปัญหาทางด้านโภชนาการ พบว่าพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางด้านสุขภาวะหรือสุขภาพในพระสงฆ์จำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการฉันทอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย หรือเป็นอาหารที่ญาติโยมปรุงที่มีรสจัด เช่น มันจัด เผ็ดจัด หวานจัด หรือเป็นอาหารที่มีรสปรุงแต่งอื่น ๆ ซึ่ง

ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไตวาย

๒. ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย พบว่าพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายในพระสงฆ์จำนวนมาก เนื่องจากพระสงฆ์ไม่ค่อยได้ปฏิบัติตามหลักการฉันอาหารตามพระธรรมวินัยเท่าที่ควร นอกจากนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการฉันอาหารอย่างถูกวิธี อีกทั้งพระสงฆ์ยังขาดการพิจารณาในการฉันอาหารว่าอาหารประเภทใดที่ฉันแล้วจะทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้นหรือทำให้หายจากโรคได้ง่ายซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพร่างกายของพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง

๓. ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่าพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางด้านจิตใจเนื่องจากพระสงฆ์มีภาระกิจถึง ๖ ด้าน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งบางรูปทำงานในหน้าที่มากทั้งภาระรับธุระในการอบรมพระภิกษุและสามเณรภายในวัด และอบรมศรัทธาโดยทั่วไปอีกทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจเพราะบางรูปมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว หรือมีอายุพรรษาที่มาก หรือขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีทำให้เกิดภาวะเครียดและส่งผลกระทบต่อความกังวลใจได้

๔. ปัญหาความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางด้านทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากพระสงฆ์สามเณรพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธิต และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพยังขาดการนำระเบียบวินัย กติกาต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลกระทบต่อปัญหาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๕. ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางด้านขยะยังไม่มีระบบการจัดเก็บที่เป็นระเบียบ ส่งผลให้เกิดปัญหากลิ่น และแมลงวันนำมากการตออาหารทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ อีกทั้งการที่ญาติโยมนำเอาสัตว์มาปล่อย เช่น สุนัข แมว เป็นต้น ส่งผลให้สัตว์เหล่านี้ถ่ายเรี่ยราดไม่เป็นเป็นทางส่งกลิ่นเหม็นทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์

๖. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางเกี่ยวกับการที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะเข้าไปบริการแก่พระสงฆ์บางครั้งก็จำกัดด้วยขอบเขต โดยเฉพาะระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรองบประมาณจึงจะดำเนินการได้ นอกจากนี้เป็นปัญหาการขาดการนำรูปแบบของการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพ

ของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน

๕.๒ ผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ ๑ โครงการย่อยที่ ๒ และโครงการย่อยที่ ๓ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และผู้บริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน พบว่า มีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ที่สำคัญดังนี้

๑. แบบใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนเช่น จังหวัดเชียงรายได้มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายตามพื้นบ้าน และยังทำการเพาะปลูกเองได้เพื่อนำมารักษาสุขภาพ

๒. แบบใช้ยาแผนปัจจุบัน การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ทั้ง ๔ จังหวัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ซึ่งจะทำให้การดูแลสุขภาพได้ผลดี และนอกจากนั้นยังใช้ยาประเภทสามัญประจำบ้านทั่วไป

๓. ใช้ระบบสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ในปัจจุบันได้ใช้หลักการ ๔ และ วิธีการ ๖ ดังนี้

๓.๑ ระบบการสาธารณสุข โดยมีหลัก ๔ ประการ เป็นหลักการรูปแบบในระดับปฐมภูมิที่จำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ๔) การฟื้นฟู

๓.๒ ใช้วิธีการ ๖ หมายถึง การนำ ๖ อ. มาใช้กับชีวิตประจำวันซึ่งเป็นหลักนโยบายของกระทรวงเข้าสู่จังหวัดจึงได้เข้าไปคัดกรองในวัดอย่างจริงจังโดยใช้หลัก ๖ อ. ให้เหมาะสมกับสมณสาธูป ได้แก่ (๑) ออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสมณสาธูป เช่น ออกเดินบิณฑบาตร การกวาดวัด และการเดินจงกรม (๒) อาหาร ให้ฉันอาหารที่ร้อน และไม่ใช่อาหารที่เก็บไว้นาน จะทำให้อาหารเป็นพิษต่อร่างกายได้ และฉันอาหารที่สุกใหม่ ๆ (๓) อารมณ์ ด้วยการนั่งสมาธิภาวนาทุกวัน เพื่อเพิ่มอุณหภูมิในการป้องกันและรักษาโรคได้ (๔) อโรคยา คือการ

ปราศจากไม่เป็นโรคต่าง ๆ ด้วยการหมั่นสำรวจสุขภาพของเองอย่างสม่ำเสมอ (๕) อนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดูแลที่อยู่ เช่น กุฏิ วิหาร ศาลาการเปรียญ หรือสถานที่วัดให้มีความสะอาดอยู่เสมอ พร้อมทั้งมีถังขยะให้ทิ้งอย่างเป็นระบบ และมีที่ล้างมือ ล้างเท้า และมีห้องบริการสุขาอย่างสะอาด (๖) อบายมุข ไม่เสพสิ่งเสพติด และของมีนเมาทุกประเภท จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้น

๕.๓ ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

ผลจากการคณะวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามของโครงการย่อยที่ ๑ โครงการย่อยที่ ๒ และโครงการย่อยที่ ๓ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนได้เสียในกลุ่มพระสงฆ์และผู้บริหารท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชนประธานชุมชน พบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนที่สำคัญ ดังนี้

๑. ใช้หลักธรรมภavana ๔ มาพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ ๑. กายภavana หรือ การพัฒนากาย ได้แก่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น นั่งสมาธิ ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรือปฏิบัติธรรมตามโอกาส การเดินจงกรม การรักษาสุขภาพของตนเอง ด้วยการสำรวมระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสมณสาธูป เช่น กวาดวัด รดน้ำ ต้นไม้ ปลูกต้นไม้ การเข้าโครงการตรวจสุขภาพฟรี หลีกเลี้ยงอาหารประเภททอด หรืออาหารที่ส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ๒. สीलภavana หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตน ด้วยการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ๓. จิตตภavana หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้ยึดหลักเจริญจิตภavana การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติตั้งมั่นอยู่กับความถูกต้อง มีเมตตา อดทนต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม ๔. ปัญญาภavana หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง พระสงฆ์ในภาคเหนือเน้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมของจังหวัดหรืออำเภอให้นิมนต์พระสงฆ์ไปรับฟังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการประชุมคณะสงฆ์ประจำจังหวัด โดยให้แพทย์ พยาบาล

เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดิน แกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกลม

๒. ใช้หลักธรรมไตรสิกขา ๓ มาพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ๑. ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจา ซึ่งพระสงฆ์ท่านได้ปฏิบัติตามศีล ๒๒๗ ข้อ ให้พร้อม ด้วยคุณสมบัติที่สามารถเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างกลมกลืน ในที่นี้ หมายถึง การที่พระสงฆ์ได้ สร้างพฤติกรรมที่เป็นเชิงบวกในการปฏิสัมพันธ์กับพระสงฆ์สามเณรและพุทธศาสนิกชนในชุมชนด้วยความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การปฏิบัติตนในลักษณะที่เป็นศีลนี้ เป็นการประพடுத்தไม่เบียดเบียน กล่าวร้าย ทำร้ายบุคคลอื่น จะทำให้เกิดความศรัทธาและเลื่อมใสทั้ง แก่พระสงฆ์ด้วยกันตลอดถึงศรัทธาประชาชน เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ มักจะได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ด้วยดี จะเป็นเครื่องเกื้อหนุนให้กิจการงานประสบความสำเร็จโดยง่าย การประพடுத்தศีลที่สม่ำเสมอจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ และจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้องค์กรสงฆ์เข้มแข็ง ทั้งเรื่องพันธกิจ ๖ ด้านของ คณะสงฆ์รวมทั้งเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ก็ต้องอาศัยหลักการเดียวกันนั่นเอง นอกจากนี้ยังได้พัฒนา กาย เช่นมีการฉันทในบาตร ฉันทอาหารที่สะอาด และร้อน ใช้ช้อนกลาง และล้างมือทั้งก่อนและหลังอยู่ เสมอ และที่สำคัญฉันทอาหารที่มีคุณค่าอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ และมีการตรวจ สุขภาพประจำปีก็สามารถป้องกันโรคได้อย่างดี ๒. ด้านสมาธิ ได้แก่ การทำจิตใจให้ตั้งมั่นมีสมาธิ แน่วแน่ในอาการกิริยาอันสำรวม ซึ่งพระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้มี กิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ทั้งในพรรษาและนอกพรรษา อยู่เป็นนิตย การอบรมหรือกิจกรรมที่เป็นลักษณะการแสดงถึงความเมตตากรุณาอื่น ๆ เช่น การ บริจาคช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ภัยต่าง ๆ การบริจาคอาหารปลาในเขตอภัยทาน เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ เป็นกิจกรรมที่แสดงออกมาทางกระแสจิตที่สูงส่ง และยังสามารถเป็นเกาะป้องกันโรคภัยได้ ๓. ด้าน ปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้ง ในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือกและตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยง การครองตนให้สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรค และเอาตัวรอดด้วยประสบการณ์และทักษะชีวิตในแต่ละวันได้

๓. ใช้หลักการ ๔ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู มา พัฒนาศูนย์การเข้ากับการดูแลสุขภาพตามหลักสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการ ปฏิบัติในหลัก ๖ อ. ได้แก่ ๑) อ. ออกกำลังกายด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสง สว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป และออกกำลังกายที่ตนเองชอบหรือให้เหมาะสมอย่างน้อยวัน ละ ๓๐ นาที/วัน และประมาณ ๓ วัน/สัปดาห์ ๒) อ. อาหาร ควรฉันทอาหารให้ครบห้าหมู่เป็นประจำทุก วัน ๓) อ. อารมณ์ มีอารมณ์ที่สุขุมเยือกเย็น ไม่วุ่นวาย ไม่เครียดในการทำงานจนเกินไป ๔) อ. อโรคยา แปลว่า ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อม

และสังคม ๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นธรรมชาติและมนุษย์สร้างสรรค์ โดยการหมั่นทำความสะอาดที่อยู่อาศัยเช่น กุฏิ วิหาร ศาลาบาตร บริเวรวัด ให้สะอาดอยู่เสมอ ๖) อ. อบายมุข แปลว่า หนทางแห่งความเสื่อม เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพและชีวิตที่ควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด โดยการไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสิ่งเสพติดทุกประเภท ก็จะช่วยให้สุขภาพเรามีความแข็งแรงสมบูรณ์ ๒. การป้องกัน เป็นการกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำนั้นหมายเอาหลักการปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ ๖ อ. ประการดังกล่าวข้างต้น ๓. การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลอาจสามารถปฏิบัติได้ ๒ ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้น ในอาการของโรคร้ายไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก เป็นการเจ็บป่วยธรรมดา และการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในชุมชน ๔. การฟื้นฟู เป็นกิจกรรมที่สำคัญทางสุขภาพประการหนึ่งหลังจากที่ได้เกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ตามสมมติฐานของโรค การฟื้นฟูสุขภาพอาจจะใช้ความรู้ทางศาสตร์สมัยใหม่ ศาสตร์ทางสมุนไพรอันเป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพอีกทางเลือกหนึ่งควบคู่กันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูล และสถานะทางเศรษฐกิจ

๔. ใช้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณะ สุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก็เป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ สำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ ของพระสงฆ์ สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ จัดระบบสารสนเทศในรูปแบบที่สะดวก เข้าใจ และเข้าถึงของทุกภาคส่วน สังเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน

๕.๔ นำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

จากการที่ทีมวิจัยโครงการย่อยที่ ๑-๓ ได้ทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยด้านการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายแล้ว คณะแผนงานวิจัยได้ทำการสังเคราะห์ปัญหา รูปแบบ และการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

ตามวัตถุประสงค์ที่ ๑ - ๓ ดังกล่าว ทำให้ทราบถึงปัญหา รูปแบบ และการพัฒนารูปแบบเสริมสร้าง สุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีใน ภาคเหนือตอนบนได้ในระดับหนึ่ง เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนว วิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้อย่างเป็น รูปธรรมนั้น จึงทำการวิเคราะห์ถึง จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) แล้ว นำมาเสนอเป็นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ดังนี้

๑. ด้านจุดแข็ง (Strength) พระสงฆ์ได้รับการศึกษาฝึกหัดอบรมในด้านพระธรรมวินัยมา เป็นอย่างดี โดยได้นำเอาหลักธรรมที่ได้ศึกษาอบรมมาประยุกต์ใช้กับการเสริมสร้างสุขภาวะของ ตนเองได้ ซึ่งได้แก่ หลักภavana ๔ อันประกอบด้วย ๑) หลักกายภาวนา ๒) ศิลภาวนา ๓) จิตตภาวนา ๔) ปัญญาภาวนา และหลักไตรสิกขา ๓ คือหลักการศึกษาสามอย่าง อันได้แก่ ๑) การมีศีลที่งดงาม ๒) การมีสมาธิตั้งมั่นแน่วแน่ในการประพฤติปฏิบัติ และ ๓) มีปัญญาในการประกอบกิจการน้อยใหญ่ของ กิจการงานคณะสงฆ์ทั้ง ๖ ประการ นอกจากนี้ ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ เนื่องจากทางวัดได้อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการบริการ ดูแลสุขภาวะทั้งแก่ศรัทธาประชาชน และพระสงฆ์โดยใช้ศาลาการเปรียญ หรืออุโบสถ ศูนย์เด็กก่อน เกณฑ์ โรงเรียน (เฉพาะที่ตั้งอยู่ในวัด) โรงเรียนผู้สูงอายุ (ที่ตั้งอยู่ในวัด) กองทุนต่าง ๆ (ที่ตั้งอยู่ในวัด) เพื่อตรวจคัดกรอง การดูแลสุขภาวะเป็นประจำปี หรืออาศัยวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

๒. ด้านจุดอ่อน (Weakness)) มีปัญหาด้านพฤติกรรมกาไรใจสุขภาวะของพระสงฆ์ ปัญหาการนำเอาหลักธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนววิถีพุทธอย่างจริงจังและน้อย ไป ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและกลุ่มภาคี ในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในการเข้าไปบริการยังขาดเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องมือในการ ดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์

๓. ด้านโอกาส (Opportunity) คณะสงฆ์ซึ่งมีต้นทุนที่สูงเป็นที่เคารพและนับถือของ ศรัทธาประชาชนสามารถสร้างร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ได้โดยง่ายโดยการ สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์กับหน่วยงานสาธารณสุข และการใช้ ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ออกประกาศโดยมหาเถรสมาคม หรือ มส. เพื่อเป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม ร่วมผลักดัน และขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

๔. ด้านอุปสรรค (Treat) ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล สุขภาพอย่างถูกวิธี ด้านอาหารการบริโภคที่รับจากการรับบิณฑบาตรมาอาหารบางชนิดมีผลต่อโรค

ประจำตัวของพระสงฆ์ ด้านพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของพระสงฆ์ยังไม่สามารถลด ละเลิกจากการที่เคยปฏิบัติมาก่อนบวชเช่น การสูบบุหรี่ เมื่อเข้ามาบวชแล้วจึงส่งผลต่อสุขภาพแก่พระสงฆ์ได้

จากการวิจัยสุขภาพพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง จังหวัดพะเยา และจังหวัดเชียงรายสรุปได้ว่าสุขภาพพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของภาคเหนือตอนบนนั้นได้มีการนำเอาหลักพุทธธรรมมาบูรณาการได้แก่ หลักธรรมภาวนา ๔ หลักไตรสิกขา ๓ มาประยุกต์กับการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ และการบูรณาการกับสาธารณสุขชุมชนโดยการใช้หลักการ ๔ อย่าง ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู นอกจากนี้ยังใช้หลักวิธีการ ๖ อ. ได้แก่ ๑.หลักอาหาร ๒.หลักอารมณ์ ๓.หลักการออกกำลังกาย ๔.หลักโรคภัย ๕.หลักอนามัยสิ่งแวดล้อม และหลักการออกจากอบายมุข มาบูรณาการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือทั้งสุขภาพกาย ใจ ปัญญา และสังคม สามารถประกอบศาสนกิจน้อยใหญ่ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งทำให้การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีในระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ควรต้องมีหน่วยงาน องค์กรภาคทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในรูปแบบของ วัด บ้าน ราชการ ประชาชนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ หลักพุทธธรรมทั้ง หลักภาวนา ๔ หลักไตรสิกขา ๓ หลักอริยสัจ ๔ และเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างแท้จริงทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ศีล จิตใจ และสังคมต่อไป ดังแผนภูมิแสดงองค์ความรู้สุขภาพพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ดังนี้



แผนภูมิที่ ๕.๑ แสดงองค์ความรู้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๒.๑ จากผลการศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย เมื่อสังเคราะห์มีปัญหา ได้แก่ ๑. ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ พระสงฆ์ที่เข้ามาบวชในพระพุทธศาสนาแล้วเมื่อท่านได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนพระธรรมวินัยแล้วยังได้ทำหน้าที่เกี่ยวกับหน้าที่ของพระสงฆ์อีก ๖ ด้าน ซึ่งถือว่าท่านได้ทำหน้าที่ได้หลายสถาน ในขณะที่เดียวกันท่านก็ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพหลายประการ ได้แก่ ๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจากฉันอาหารที่เป็นผลต่อสุขภาพที่ท่านมีโรคประจำตัวอยู่ ๒) ปัญหาทางด้านร่างกายขาดการออกกำลังกาย ส่วนมากพระสงฆ์ท่านมีข้อจำกัดด้านการออกกำลังกายเนื่องจากท่านมีพระธรรมวินัยเป็นตัวกำกับบางอย่างท่านไม่สามารถออกกำลังกายแบบเต็มที่ได้อันซึ่งทำให้ปัญหาโรคร้ายของท่านไม่สามารถรักษาให้หายอย่างทันที่ท่วงที่ได้ ๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ พระสงฆ์ท่านมีภารกิจสงฆ์ค่อนข้างมาก บางสถานการณ์ท่านอาจมีอาการเครียดกับการงานจนเกินไป อีกทั้งได้พักผ่อนไม่เพียงพอ ๒. ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งส่วนมากพระสงฆ์ท่านไม่ค่อยได้ไปตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อเกิดโรคร้ายขึ้นก็ไม่สามารถรักษาได้ทัน หรือเป็นแล้วก็ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ๓. ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด ซึ่งก็เป็นประเด็นปัญหาหากวัดได้รับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในวัด รวมถึงที่พักจำวัดหรือทำบุญกุศล ก็จะทำให้เกิดสุขภาพที่ดีตามมา ๔. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ยังเข้ามาประสานงานกับพระสงฆ์ภายในวัดค่อนข้างน้อยทำให้ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้รับการดูแลยังไม่ต่อเนื่อง จากประเด็นปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วรกิจวิธิ^๑ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ชื้อยาตนเอง ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิตยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ

^๑พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วรกิจวิธิ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๓๐.

๕.๒.๒ จากผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายเมื่อสังเคราะห์มีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า มีรูปแบบดังนี้ ๑. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์นั้นเกิดได้จากส่วนงานภาครัฐได้ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพ ๒) การป้องกัน ๓) การรักษาพยาบาล ซึ่งใช้ทั้ง ๑) แบบยาสมุนไพรพื้นบ้าน และ ๒) แบบยาแผนปัจจุบัน ๔) การฟื้นฟู ๒.รูปแบบในบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า ๑) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ๒) มีหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ได้เข้ามาดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ตามโอกาสที่เหมาะสม โดยการใช้หลักการ 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 เพื่อให้สุขภาวะของพระสงฆ์ดีขึ้น จึงทำให้พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนนี้ได้มีการใช้แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขควบคู่กันไปด้วยดีทำให้สุขภาวะของพระสงฆ์ได้รับการดูแลทั้งภาคคณะสงฆ์ ภาครัฐและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวีรี^๒ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวความคิดดูแลสุขภาพองค์กรร่วมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขและหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว เว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์กรร่วมของพระสงฆ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ

^๒อ้างแล้ว, พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวีรี, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, หน้า ๑๑๗-๑๓๐.

๕.๒.๓ จากผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนบนสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้แก่จังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย เมื่อสังเคราะห์มีรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ พบว่า มีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนเป็นอย่างดี ๑) โดยได้นำเอาหลักภาวนา ๔ ตามแนววิถีพุทธมาบูรณาการอันได้แก่ ๑) หลักกายภาวนา หรือ การพัฒนากาย๒) สีสภาวนา หรือ การพัฒนาศีล๓) จิตตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง ๔) ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ รู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะจริง เป็นการเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้ให้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง นอกจากนี้ ยังได้นำเอาหลักไตรสิกขามาบูรณาการอันได้แก่ ๑) ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมด้านกาย และวาจาให้เรียบร้อย๒) ด้านสมาธิ ได้แก่ การที่พระสงฆ์เป็นแกนนำศรัทธาประชาชนในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ทำให้เกิดสมาธิด้วยการเจริญจิตภาวนาในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ๓) ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการที่หมั่นศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเองและรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ ๒) มีการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขอย่างครบถ้วน ได้แก่ ๑. การส่งเสริมสุขภาพ โดยการปฏิบัติตาม หลัก ๖ อ. ได้แก่ ๑) อ. ออกกำลังกาย อ. อาหาร ได้แก่การกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ในแต่ละมื้อ๓) อ. อารมณ์ ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ให้มีความปกติอย่างเสมอ ไม่เครียดกับการทำงาน ๔) อ. อโรคนยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ๕) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่การรักษาสุขภาพแวดล้อมหรือที่พักให้เหมาะสมกับสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ ๖) อ. อบรมมุข ด้วยการงดสูบบุหรี่ และของแสลงทุกชนิด ๒. การป้องกัน ด้วยการกินอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข๓) การรักษาพยาบาล๔) การฟื้นฟู ได้แก่การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจให้กับพระสงฆ์โดยแพทย์เชี่ยวชาญ ๓. มีกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่าง ๆ โดยคณะสงฆ์ กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่าย ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างดี และ ๔. ส่งผลให้สุขภาวะพระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดีและสามารถมีกำลังใจในการประกอบศาสนกิจได้อย่างมั่นคง มั่นใจ ประกอบด้วย ๑) สุขภาพทางกาย ๒) สุขภาพทางจิต๓) สุขภาพทางสังคม ช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมอย่างต่อเนื่อง ๔) สุขภาพทางปัญญา การรู้เท่าทัน มีสติอยู่อย่างเสมอ และมีความรอบรู้ด้วยการใช้ปัญญาพิจารณาอย่างแยบคายในปัญหาได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์ ได้ศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้าง

เสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ พบว่า แกนนำสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำการพัฒนา ควบคุมกำกับแผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และติดตามประเมินผล ในด้านการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หลังการดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจสุขภาพอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ชัยวัฒน์ จัตตุพร, ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริได้ศึกษาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยองผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่สามารถบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งระบบ โดยปัจจัยความสำเร็จมาจากการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การทำงานเป็นทีมของภาคีเครือข่าย^๓ ซึ่งสอดคล้องกับ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่ายว่าองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือการมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนความรู้การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่างๆของสมาชิกจะเป็นปัจจัยที่หนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น^๔ ซึ่งนั่นหมายความว่าผู้นำในชุมชนรวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่ายได้เป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนและพระสงฆ์ให้มีสุขภาพดีและยั่งยืนต่อไป

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” จึงควรมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ สามารถนำองค์ความรู้จากงานวิจัยนี้ไปเป็นกรอบในการกำหนดแนวนโยบาย ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

^๓ชัยวัฒน์ จัตตุพร, ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริ, “การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสาน ระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๑(๓-๔) : ๓๘๕-๓๙๓ ; ตุลาคม-ธันวาคม (ฉบับเสริม ๒), ๒๕๕๐, หน้า ๓๘๕-๓๙๓.

^๔พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่ายธรรมชาติความรู้และการจัดการ, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เดือน, ๒๕๕๗), หน้า ๑๘-๕๐.

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การดำเนินการเชิงปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งสำคัญรองลงมาจากดำเนินการทางนโยบาย เนื่องจากความสำเร็จแบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นไม่ได้เกิดจากการดำเนินการทางนโยบายอย่างเดียวนั้น ต้องอาศัยการดำเนินการเชิงปฏิบัติด้วยจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. ควรการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรพระสงฆ์ให้เปิดกว้างทันสถานการณ์ในการพัฒนาที่สามารถทำให้สุขภาวะของพระสงฆ์มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

๒. ควรเร่งส่งเสริมทั้งภาครัฐ เอกชน และสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ตามประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการถึงข้อมูลข่าวสารและเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัย เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังนี้

๑) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “การพัฒนานวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”

๒) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “สุขภาวะพระสงฆ์: นวัตกรรมและการยกระดับการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธและเทคโนโลยีสาธารณสุขชุมชนสมัยใหม่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี-ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพฯ
มหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒. ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

กรรณิกา ปัญญาวงศ์. และ พันัส พงษ์สุนันท์. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม. ม.ป.ท., ๒๕๕๕.

เกษม จันทร์แก้ว. วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๔.

จรรยา สุทธิญาโณ. พระมหา. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓.

นิพนธ์ คันธเสวี. คุณภาพชีวิตใน “การศึกษาและวัฒนธรรม ประมวลบทความทางวิชาการ”.

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชนจำกัด. ๒๕๒๖.

ประเวศ วสี. บนเส้นทางส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์บ้านหมอ, ๒๕๔๑.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔. สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

พระครูพิพิธสุตาทาร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช
๒๕๖๐. นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮาส์ จำกัด, ๒๕๖๐.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). ทุขสำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น (แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา).
พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๕๖.

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

พระไพศาล วิสาโล. แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง.

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทม์สคีมทง, ๒๕๔๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **บทบาทของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน : พุทธศาสนากับ**

สังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : รุ่งแสงการพิมพ์, ๒๕๔๗.

พระมหาสุหิตย์ อากาศโร และคณะ. **สุขที่ได้ธรรม.** นนทบุรี: บริษัท ดีไซน์ ดีไลท์ จำกัด. ๒๕๕๖.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและ ชุมชน.**

หน่วยที่ ๕. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๖.

ยูเนสโก (UNESCO). อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **รายงาน ผล**

การพัฒนาประเทศ ในระยะแผนพัฒนาฉบับที่ ๗ พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๙.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๓๙.

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๔. ตอนที่ ๔๐. ก. ๖ เมษายน ๒๕๖๐.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : สถาบันระบบ

สาธารณสุข, ๒๕๔๑.

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. **คุณภาพชีวิตของคนในเขตเมืองภาคกลาง.**

กรุงเทพมหานคร : ทิพนตร์การพิมพ์, ๒๕๔๒.

เสรี พงศ์พิศ. **สุขภาพ ๒๐๐ คำ.** กรุงเทพฯ: พลังปัญญา. ๒๕๕๓, ม.ป.น.

อัจฉรา นวจินดา. **แนวคิดเรื่องการศึกษาเรื่องชีวิตคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชา

ศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖.

๑.๒.๒ บทความ

เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์. “การศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่”. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** ๑(๓-๔) ตุลาคม-ธันวาคม

(ฉบับเสริม ๒), ๒๕๕๐, หน้า ๕๐๕-๕๑๕.

ชัยวัฒน์ จิตตบุตร ประสงค์ ยมหา และพิภพ เมืองศิริ. “การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสาน

ระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง”. **วารสาร**

วิจัยระบบสาธารณสุข. ๑(๓-๔) : ๓๘๕-๓๙๓ ; ตุลาคม-ธันวาคม (ฉบับเสริม ๒).

๒๕๕๐, หน้า ๓๘๕-๓๙๓.

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”. **วารสารวิทยาศาสตร์และ**

เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ๓.ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ .๒๕๕๖,

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

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวีย์. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๓๐.

พระไพศาล วิศาโล. สัมภาษณ์ยกถา “ธรรมะ”. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ๒๕๕๕. วันอังคารที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๕.

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

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

จาริณี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์. รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐.

ชัชวาล โอสถานนท์. อ่างใน นางสาวเสาดาทหรือ โสดาติส. การทดสอบ ความเที่ยงและความตรงแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติด (DAQOL). การวิจัยของโรงพยาบาลธัญญรักษ์ สงขลา. สถาบันธัญญรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒.

เดชา บัวเทศ. “สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนในภาคกลางตอนบน”. วิจัยบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ๒๕๕๓.

ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์ และคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา”. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา, ๒๕๕๓.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวีย์. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘).

ภัทรธิดา ผลงาม. “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและญี่ปุ่น”. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ๒๕๕๕.

สุวัฒน์ รักษ์ันโท อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”. รายงานการวิจัย. สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, ๒๕๕๑.

๑.๒.๔ เอกสารอัดสำเนา

ทัศนาศิลป์ บัญทอง. **ปรัชญา องค์รวมและความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์** (เอกสารอัดสำเนา). ในการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ – ๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๑. เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, ๒๕๓๑.

๑.๒.๕ สัมภาษณ์

พระครูวรการโกศล. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

พระครูอินใจ ปิยสารโ. เจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

พระครูวรเวชโกวิท. เจ้าคณะตำบลแม่ต๋ำ. สัมภาษณ์, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

พระจันทร์ (คมภีโร) แซ่ชิง. พระสงฆ์วัดพนาลัยเกษม. สัมภาษณ์, ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

พระทองใบ อนุตโร. พระสงฆ์วัดกาดเมฆ. ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

พระครูวิมลศิลป์ปะกิจ. รองเจ้าคณะอำเภอเวียงชัย. สัมภาษณ์, ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

พระครูพิธานพิพัฒนคุณ. เจ้าอาวาสวัดพนาลัยเกษม. สัมภาษณ์, ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

พระใบฎีกาณรงค์ ติรสทโท. เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดแก้ว. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

นายเกษม หาญน้อม. ประธานชุมชนศรีหมวดแก้ว. สัมภาษณ์, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นางศรีนวล ป่วนปั่นวงศ์. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สัมภาษณ์, ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

นางฉวีวรรณ พุแสง. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สัมภาษณ์, วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๒. ภาษาอังกฤษ

๒.๑ SECONDARY SOURCES:

๒.๑.๑ Books

A., Campbell. P.E.Converse, W.L and Rodgers. **The Quality of American Life**. New York: Russell Sage Foundation, 1976.

Avolio. B. J.. **Full range leadership development: Building the vital forces in organizations**. Thousand Oaks. CA : Sage, 1999.

Bass B. M.. **Leadership and Performance Beyond Expectations**. New York : The Free Press, 1985.

Daft. Richard L. **The New Era of Management**. Australia : Thomson/South-Western, 2006.

Dale Yoder. **Personnel Principles and Policies**. fourth printing. Englewood Cliffs : New Jersey Prentice-Hall. Lnc, 1956.

ESCAP, **Guidelines on methodological approaches to the conduct of a regional Survey of the quality of life as an aspect of human resources Development, No year.**

Landrum, P., Beck, K., Rawlins, P., & Williams, R. **Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**,1993.

W.F.Cascio.. **Managing human resource: Productivity. Quality of Work Life**. Englewood Cliffs. New York: McGraw-Hill, 1992.

Zhan.L. “Quality of Life : Conceptual and Management Issues”. **Advance Nursing**, 1992.

๓. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

๓.๑ สารนิเทศจากเวปต์ไวด์เว็บ (World Wide Web)

ประเวศ วะสี, **ทฤษฎีแพทยยุคใหม่ต้องเปลี่ยน**. วารสารสำนักแพทย์ทางเลือก. (ผู้จัดการออนไลน์). ๒ มิถุนายน ๒๕๔๘. [ออนไลน์].

ภูษนิศา เมธาธรรมสาร, **แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : pirun.ku.ac.th/~fsocsrg/phusanisa.doc, [20 พ.ค.2561].

ศูนย์บำบัดยาเสพติดสงขลา, **แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.sdtc.go.th/upload/forum/03-2.pdf , [20 พ.ค.2561].

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือการวิจัย



ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก
งานวิจัยเรื่อง
สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

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

คำชี้แจง

- 1.แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
- 2.ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางอย่างเหมาะสม
- 3.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
- 3.เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ประเด็นคำถาม

1. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีแนวทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชนอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอย่างไร

2. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

3. ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการการสร้างเสริมสุขภาพ ของพระสงฆ์ อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

4. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการหรือไม่ และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร เช่น

- กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย
- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์
- กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย

การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

5. มีระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อบุคลากรผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ อุปกรณ์ในการให้บริการอย่างไร มีปัญหาหรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน

ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
งานวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

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

คำชี้แจง

- 1.แบบสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
- 2.ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางอย่างเหมาะสม
- 3.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ประเด็นคำถาม

1. ด้านการดูแลสุขภาพทางกาย

1) การรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วยท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

2) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

3) การป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับพระสงฆ์ที่วัดท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

4) การฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์หลักการเจ็บป่วย ท่านหน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

2. ด้านการดูแลสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตของพระสงฆ์ท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การป้องกันไม่ไห้พระสงฆ์เจ็บป่วยทางจิต ได้ดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่

- 1) ลานธรรม มีการเทศน์สอนประชาชนหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร
- 2) มีการเดินจงกรม นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
- 3) การให้คำปรึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากพระสงฆ์มีความผิดปกติทางจิต
- 4) การรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง
- 5) การฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีกิจกรรมอะไรบ้าง และดำเนินการอย่างไร

3. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

3.1 การมีส่วนร่วมของท่าน /หน่วยงาน/ องค์กร ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือค้นหาสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

5) การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

4. ด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

1) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ ท่าน หน่วยงานหรือองค์กร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน

2) อาหารที่พระสงฆ์ฉันเป็นอย่างไร การได้มา การปรุง การเก็บรักษา อุปกรณ์ เครื่องครัว โรงครัว หอฉันท์

3) ที่พักอาศัยหรือภูมิสภาพเป็นอย่างไร ความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด

4) ห้องน้ำ ห้องส้วมเป็นอย่างไร ความสะอาด จำนวนเพียงพอ การถ่ายเท อากาศความ สะดวกสบาย

5) บริเวณวัด พื้นถนน ลานวัดสภาพอย่างไร ความสะอาด ความลาดเอียง ความลื่น ความร่มรื่น

6) น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัยเพียงพอ มีภาชนะรองรับน้ำเพียงพอ

7) การกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะ เป็นอย่างไร

8) น้ำเสีย น้ำทิ้ง เป็นอย่างไร

9) มีการเลี้ยงสัตว์ในวัดหรือไม่ ถ้ามีมีอะไรบ้าง วิธีการเลี้ยงดูเป็นอย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน

ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก
งานวิจัยเรื่อง
สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

คำชี้แจง

- 1.แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
- 2.ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาอย่างเหมาะสม
- 3.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
- 3.เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ประเด็นคำถาม

1. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีแนวทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชนอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอย่างไร

2. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

3. ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการการสร้างเสริมสุขภาพ ของพระสงฆ์ อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร

4. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการหรือไม่ และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร เช่น

- กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย
- กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์
- กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย

การดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร

5. มีระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อบุคลากรผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ อุปกรณ์ในการให้บริการอย่างไร มีปัญหาหรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน

ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
งานวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

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

คำชี้แจง

- 1.แบบสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
- 2.ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยาอย่างเหมาะสม
- 3.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา
3. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดพะเยา

ประเด็นคำถาม

1. ด้านการดูแลสุขภาพทางกาย

1) การรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วยท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

2) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

3) การป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับพระสงฆ์ที่วัดท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

4) การฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์หลักการเจ็บป่วย ท่านหน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

2. ด้านการดูแลสุขภาพจิต

2.1 การส่งเสริมสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.2 การป้องกันไม่ให้เกิดพระสงฆ์เจ็บป่วยทางจิต ได้ดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่

- 1) ลานธรรม มีการเทศน์สอนประชาชนหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร
- 2) มีการเดินจงกรม นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
- 3) การให้คำปรึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากพระสงฆ์มีความผิดปกติทางจิต
- 4) การรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง
- 5) การฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีกิจกรรมอะไรบ้าง และดำเนินการอย่างไร

3. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

3.1 การมีส่วนร่วมของท่าน /หน่วยงาน/ องค์กร ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือค้นหาสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 5) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- 6) การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

4. การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

- 1) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ท่าน หน่วยงานหรือองค์กร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน
- 2) อาหารที่พระสงฆ์ฉันเป็นอย่างไร การได้มา การปรุง การเก็บรักษา อุปกรณ์ เครื่องครัว โรงครัว หอฉันท์
- 3) ที่พักอาศัยหรือกุฏิมีสภาพเป็นอย่างไร ความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด
- 4) ห้องน้ำ ห้องส้วมเป็นอย่างไร ความสะอาด จำนวนเพียงพอ การถ่ายเท อากาศความสะอาดสบาย
- 5) บริเวณวัด พื้นถนน ลานวัดสภาพอย่างไร ความสะอาด ความลาดเอียง ความสิ้นความร่มรื่น
- 6) น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัยเพียงพอ มีภาชนะรองรับน้ำเพียงพอ
- 7) การกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะ เป็นอย่างไร

- 8) น้ำเสีย น้ำทิ้ง เป็นอย่างไร
- 9) มีการเลี้ยงสัตว์ในวัดหรือไม่ ถ้ามีมีอะไรบ้าง วิธีการเลี้ยงดูเป็นอย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน



ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก
งานวิจัยเรื่อง
สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

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

คำชี้แจง

- 1.แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
- 2.ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงรายอย่างเหมาะสม
- 3.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
- 3.เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ประเด็นคำถาม

1. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีแนวทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชนอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอย่างไร
2. ภาครัฐ ชุมชนและวัด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมมีกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างไร และมีปัญหาอย่างไร
3. ภาครัฐ เอกชน ชุมชนและวัด มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมการการสร้างเสริมสุขภาพ ของพระสงฆ์ อย่างไร และมีปัญหาอย่างไร
4. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ดำเนินการหรือไม่ และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินการอย่างไร เช่น
 - กิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย
 - กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
 - กิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อ ที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์
 - กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วยการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
5. มีระบบการบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีระบบเครือข่ายการรับ-ส่งต่อบุคลากรผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ อุปสรรคในการให้บริการอย่างไร มีปัญหาหรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน

ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
งานวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการ
บูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

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

คำชี้แจง

- 1.แบบสนทนากลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งการวิจัย เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบ สุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
- 2.ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปส่งเสริมพัฒนาเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ จังหวัดเชียงรายอย่างเหมาะสม
- 3.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคลจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัว ท่านทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณา การสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธใน การ บูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดเชียงราย

ประเด็นคำถาม

1. ด้านการดูแลสุขภาพทางกาย

1) การรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วยท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

2) การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

3) การป้องกันโรคติดต่อที่จะเกิดกับพระสงฆ์ที่วัดท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

4) การฟื้นฟูสภาพพระสงฆ์หลักการเจ็บป่วย ท่านหน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี)

2. ด้านการดูแลสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตของพระสงฆ์ ท่าน หน่วยงานหรือองค์กรมีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน (ถ้าไม่มีถามเหตุผลของการไม่มี) และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การป้องกันไม่ทำให้พระสงฆ์เจ็บป่วยทางจิต ได้ดำเนินกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่

- 1) ลานธรรม มีการเทศน์สอนประชาชนหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร
- 2) มีการเดินจงกรม นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
- 3) การให้คำปรึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากพระสงฆ์มีความผิดปกติทางจิต
- 4) การรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้าง

5) การฟื้นฟูสภาพจิตใจหลังการเจ็บป่วยของพระสงฆ์มีกิจกรรมอะไรบ้าง และดำเนินการอย่างไร

3. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมของท่าน /หน่วยงาน/ องค์กร ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีกิจกรรม ดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้าง และกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน และสอบถามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการสำรวจหรือค้นหาสาเหตุ และปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
 - 2) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
 - 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
 - 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์
- การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

5) การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ หน่วยงานหรือ องค์กรดำเนินการอย่างไร มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร

4. การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

1) การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับพระสงฆ์ท่าน หน่วยงาน หรือองค์กร มีกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ มีกิจกรรมอะไรบ้างและกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นดำเนินการอย่างไร มีส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยหรือไม่ รวมทั้งกลุ่มชาวบ้านในชุมชน

2) อาหารที่พระสงฆ์ฉันเป็นอย่างไร การได้มา การปรุง การเก็บรักษา อุปกรณ์ เครื่องครัว โรงครัว หอฉันท์

3) ที่พักอาศัยหรือภูมิสภาพเป็นอย่างไร ความแข็งแรง ความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เครื่องนุ่งห่มสะอาด

4) ห้องน้ำ ห้องส้วมเป็นอย่างไร ความสะอาด จำนวนเพียงพอ การถ่ายเท อากาศความ สะดวกสบาย

5) บริเวณวัด พื้นถนน ลานวัดสภาพอย่างไร ความสะอาด ความลาดเอียง ความลื่น ความร่มรื่น

6) น้ำดื่ม น้ำใช้ มีความสะอาดปลอดภัยเพียงพอ มีภาชนะรองรับน้ำเพียงพอ

7) การกำจัดขยะ ที่ทิ้งขยะ สถานที่ทิ้งขยะ เป็นอย่างไร

8) น้ำเสีย น้ำทิ้ง เป็นอย่างไร

9) มีการเลี้ยงสัตว์ในวัดหรือไม่ ถ้ามีมีอะไรบ้าง วิธีการเลี้ยงดูเป็นอย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือทุกท่าน

ภาคผนวก ข

การรับรองการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์



๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชาสิทธิมนุษยชนตามแนวพระพุทธศาสนา และการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการระดมพล และวิชาขบวนการทางการเมืองและสังคม ในระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

- สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลให้กับสถานะของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสถานะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

- สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสถานะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยความร่วมมือของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ สาธารณสุขจังหวัด พระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดแพร่และใกล้เคียง

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสถานะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

- สามารถพัฒนาโครงการสัมมนาทางรัฐศาสตร์ในด้านการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสถานะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

- สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการสัมมนาทางรัฐศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสถานะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนไปเผยแพร่ให้ผู้บริหารกิจการคณะสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

๓. กิจกรรมด้านวิชาการ

- มีการสัมมนาตามโครงการ ๑ ครั้ง เช่น สัมมนาเรื่อง “สถานะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสถานะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยสามารถหาแนวทางใน “สถานะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการ

เสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับทีมงานวิจัยและนิสิตในระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การจัดสัมมนาการพัฒนาการบริหารจัดการตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน

- มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนที่เหมาะสมกับคณะสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน



ภาคผนวก ค
ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ



๑. ผลผลิต (Input) ที่ได้จากแผนงาน

แผนงานวิจัยนี้ ได้เอกสารผลงานทางวิชาการ เช่น รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๔ ชิ้น บทความวิจัยจำนวน ๑๒ ชิ้น ชุดนวัตกรรม จำนวน ๓ ชุด ชุดองค์ความรู้ จำนวน ๔ ชุด

๒. ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นและการนำไปใช้ประโยชน์

๑) ประโยชน์กับวงวิชาการ

แผนบูรณาการนี้ สำหรับโครงการวิจัยที่ ๑ จะได้คู่มือปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง ๑ ชุด รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง ๑ รูปแบบ ชุดนวัตกรรมกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง ๑ ชุด ส่วนโครงการวิจัยที่ ๒ จะได้คู่มือปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา ๑ ชุด รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา ๑ รูปแบบ ชุดนวัตกรรมกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดพะเยา ๑ ชุด ส่วนโครงการวิจัยที่ ๓ จะได้คู่มือปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดเชียงราย ๑ ชุด รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดเชียงราย ๑ รูปแบบ ชุดนวัตกรรมกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดเชียงราย ๑ ชุด

๒) ประโยชน์กับชุมชนและสังคม

แผนงานวิจัยนี้ ได้ช่วยลดปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมายาวนาน โดยเฉพาะในจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงราย อีกทั้งได้ทราบปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งพระสงฆ์ยังมีปัญหาด้านสุขภาวะที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข นอกจากนี้ ยังได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนแต่ยังขาดการเสริมสร้างสุขภาวะอย่างเต็มศักยภาพโดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของ

พระสงฆ์และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และที่สำคัญยังได้ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนซึ่งสามารถนำมาเป็นต้นแบบในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ในจังหวัดอื่นได้ต่อไป

๓) ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนในแผนงานวิจัยนี้ จะสามารถลดปัญหาและความเหลื่อมล้ำ สร้างความเข้มแข็ง ทางเศรษฐกิจฐานรากให้กับชุมชน พร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนไปถึงระดับประเทศให้มีความเข้มแข็ง เพิ่มรายได้ เกิดความมั่นคง และยังยั่งยืน

๔) ประโยชน์เชิงนโยบาย

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนในแผนงานวิจัยนี้ สามารถลดปัญหาและความเหลื่อมล้ำ สร้างความเข้มแข็ง พร้อมปรับตัวเข้าสู่สังคมอุดมสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับชุมชนไปถึงระดับประเทศให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

๓. ผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้น

๑) ผลกระทบเชิงวิชาการ

- ผลจากการวิจัยชิ้นนี้ได้ช่วยพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนด้านองค์ความรู้และนวัตกรรม การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนไปสู่ชุมชนและสถานศึกษาทั้งในทุกระดับเพื่อเป็นการกระจายองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับชุมชน นักเรียน นิสิตและนักศึกษาทุกเพศ ทุกวัยได้หันมาสนใจศึกษาในด้านการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในวงกว้างมากขึ้น

๒) ผลกระทบเชิงชุมชนและสังคม

- ได้เสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ คือ ทำให้พระสงฆ์ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบนมีคุณภาพชีวิตดี มีสุขภาพดี มีความสุขทั้งสุขภาวะทางกาย ทางใจ และสังคม และพระสงฆ์สามารถดำรงตนอยู่ในบวรพระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มศักยภาพ และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พระสงฆ์ในชุมชนมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีกำลังใจในการประกอบศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ และบำเพ็ญตนให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และสังคมอย่างยั่งยืน

๓) ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ

- ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มด้านการบริการแก่สุขภาวะของพระสงฆ์ และการเสริมสร้างสังคมเอื้ออาทรสำหรับพระสงฆ์อีกทั้งได้ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สร้างความเอื้ออาทรในการอยู่ร่วมกันของคนหลายวัย ครอบครัวมีความมั่นคง ยั่งยืนและสร้างจิตปัญญาให้คนในสังคมเพิ่มขึ้น

- มูลค่าที่เกิดจากการลดการนำเข้า (บาท)

ประชาชนคนไทยหลายช่วงวัย อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้รับผลประโยชน์จากการมีสังคมที่เข้มแข็ง ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล พระสงฆ์เป็นพลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ลดการนำเข้ายาปฏิชีวนะและการรักษาพยาบาลในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับพระสงฆ์

๔) ผลกระทบเชิงสิ่งแวดล้อม

- เมื่อสุขภาวะพระสงฆ์ได้รับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ทำให้วัดในภาคเหนือตอนบนเป็นเมืองแห่งการเสริมสร้างสุขภาวะของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในวัดของภาคเหนือตอนบนก็จะเป็นศูนย์กลางแห่งบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่น ให้เกิดการร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพในวัดไปด้วย

๕) ผลกระทบเชิงนโยบาย

- เมื่อสุขภาวะพระสงฆ์ได้รับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ที่ดำเนินการโดยชุมชน ทำให้เป็นภาคแห่งการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์แล้วภาครัฐสามารถนำไปเป็นนโยบายในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีแหล่งอื่นในระดับนโยบายภาครัฐในภาคเหนือตอนบนโดยมีจังหวัดลำปาง พะเยา และเชียงรายเป็นต้นแบบ

ประวัติคณะผู้วิจัย

ก. ประวัติผู้อำนวยการแผนงานวิจัย และคณะ

ส่วนที่ ๑: ก. ประวัติผู้อำนวยการแผนงานวิจัย และคณะ

๑. ชื่อ พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโณ, ดร.

Phrakrusanggarak Boonserm Kittivanno, Ph.D.

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ บ้านหนองห้า ถ. ยันตรกิจโกศล
ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทรศัพท์เคลื่อนที่: ๐๙๘๕๕๖๙๓๕๑, phdbsn๑๑@gmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) วิชาเอกการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

- รัฐศาสตรบัณฑิต (ร.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) วิชาเอกการเมืองและการปกครอง
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Buddhist Studies (M.Phil) New Delhi University, India

- Political Science (Ph.D.) Banaras Hindu University, India

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

๑. ภาษาอังกฤษ

๒. คอมพิวเตอร์

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๑) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่ ต่อ
พฤติกรรมการสอนของพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ.
๒๕๕๖ สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๒) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้พรหมวิหารธรรมของผู้บริหารกับบุคลากรในหน่วยงานของรัฐ ใน
รายวิชาการบรรพชาชาวไทย” พ.ศ. ๒๕๕๖ สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

๓) ชื่อเรื่อง “กระบวนการพัฒนาทุนมนุษย์ตามแนวองค์การธุรกิจวิสาหกิจในจังหวัดแพร่ :ศึกษา
เฉพาะกรณี บริษัทนิมซีเส็งลิสซิ่ง จำกัด” พ.ศ. ๒๕๕๗ สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

๔) ชื่อเรื่อง “การสืบค้นการจัดระบบการอนุรักษ์เอกสารโบราณของวัดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาล้านนาเพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๘ สถานภาพ : ผู้ร่วมโครงการ

๕) ชื่อเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา ภาคเหนือที่ ๑ (จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดอุตรดิตถ์)” พ.ศ. ๒๕๕๘ สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๖) ชื่อเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์พุทธวังสะในคัมภีร์ไบลานฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่นจังหวัดแพร่” พ.ศ.๒๕๕๘ สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

๗) ชื่อเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.๒๕๕๙ สถานภาพ : หัวหน้าโครงการ

๘) ชื่อเรื่อง “วิสาหกิจชุมชนจังหวัดแพร่ : องค์กรความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐ สถานภาพ : ผู้อำนวยการแผนงาน

๙) ชื่อเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในจังหวัดแพร่” พ.ศ.๒๕๖๑ : ผู้ร่วมวิจัย

๘. ผลงานวิจัย-บทความ หนังสือ ที่ตีพิมพ์ และแหล่งทุน

บทความวิจัยเรื่อง “The Process of Human Capital Development in Accordance with Business Organization on Buddhist Approach in Phrae Province” Journal of International Buddhist Studies, Volume ๗ Number ๑ (January – June ๒๐๑๖), ISSN: ๑๙๐๖-๖๒๔๔, pp. ๑๓๓-๑๓๘.

บทความวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.๒๕๕๙. ตีพิมพ์บทความวิจัยลงวารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ฉบับที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑)

บทความวิจัยเรื่อง “การสืบค้นการจัดระบบการอนุรักษ์เอกสารโบราณของวัดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาล้านนาเพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน วช. นำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ เมื่อ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ มจร.วิทยาเขตขอนแก่น

บทความวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์คัมภีร์พุทธวังสะในคัมภีร์ไบลานฉบับวัดสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่” พ.ศ.2558 หัวหน้าโครงการ แหล่งทุน วช. (JIBS) Journal of International Buddhist Studies, Volume 9 Number 1 (January – June 2018)

บทความวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๖๑ ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน วช. นำเสนอประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ เมื่อ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑ วิทยาลัยสงฆ์นครน่านฯ

บทความวิจัยเรื่อง “วิสาหกิจชุมชนจังหวัดแพร่: องค์กรความรู้และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” พ.ศ.๒๕๖๐ ผู้อำนวยการแผน แหล่งทุน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร. วารสารธรรมทรรศน์ ปีที่19 (1) (มกราคม-มิถุนายน 2562)

ส่วนที่ ๒: ข. ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๑

๑. ชื่อ พระศักดิ์ธัช ส่วโร (แสงธง)

Name Phra Sakdithat Sangvaro (Sangtong)

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่

๔. หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
เลขที่ ๑๑๑ หมู่ ๕ บ้านหนองห้า ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร.
๐๕๔-๖๔๖๕๘๕ ต่อ ๑๐๓

๕. ประวัติการศึกษา - พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตแพร่
- ศศ.บ. (การปกครอง) มหาวิทยาลัยรามคำแหงกรุงเทพ

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)

ระบุสาขาวิชา

๗. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว :

๑) เรื่อง “ความเชื่อและคตินิยมที่ปรากฏในประเพณีปีใหม่สงกรานต์ล้านนา” พ.ศ. ๒๕๕๘
สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๒) เรื่อง “วิสาหกิจผ้าหม้อห้อมจังหวัดแพร่: องค์กรความรู้ และการจัดการเชิงเครือข่ายเพื่อพัฒนาที่ยั่งยืน” ๒๕๖๐ สถานภาพ : ผู้ร่วมวิจัย

๘. งานวิจัยที่กำลังทำ : “บทบาทการเชื่อมโยงภูมิภาคของของครูบาบุญชุ่ม” ๒๕๖๐ สถานภาพ :
หัวหน้าโครงการ

ประวัติผู้ร่วมวิจัยที่ ๒

๑. ชื่อ นายเกรียงศักดิ์ นามสกุล ฟองคำ

Mr. Kriengsak Fongkam

๒. เลขรหัสประจำตัวนักวิจัย -

๓. เลขประจำตัวบัตรประชาชน /

๔. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ /หัวหน้าสาขาวิชาศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๕. ประวัติการศึกษา

- ป.ธ. ๗ สำนักเรียนวัดมหาธาตุฯ กรุงเทพมหานคร
- พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์
- M.A. (Philosophy) มหาวิทยาลัยมัทราส ประเทศอินเดีย

๖. หน่วยงานที่สังกัดและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เลขที่ ๑๑๑ ต.แม่คำมี อ.เมือง จ.แพร่ ๕๔๐๐๐ โทร. ๐-๕๔๖๔-๖๕๘๕, ๐-๘๖๔๒๐-๐๐๖๕

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๑) ชื่อเรื่อง “ความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดแพร่ ต่อพฤติกรรมการสอนพระนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๔๓
สถานภาพในการทำวิจัย: ผู้วิจัยหลัก

๒) ชื่อเรื่อง “การติดตามผลบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่” พ.ศ. ๒๕๔๘ สถานภาพในการทำวิจัย : หัวหน้าโครงการวิจัย

๓) ชื่อเรื่อง “การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดจังหวัดแพร่” พ.ศ. ๒๕๔๘ สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

๔) ชื่อเรื่อง “ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริหาร คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ และพระสังฆาธิการ ผู้บริหารสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาต่อการปฏิบัติศาสนกิจของนิสิต มจร.วิทยาเขตแพร่” สถานภาพในการทำวิจัย : ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติผู้ร่วมงานวิจัย ๓

๑. ชื่อ ดร.กาญจนา คำจตุติ

Dr.Kanjana Damjutti

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน /

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

๔. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

๑๑๕ ซอยบางเชือกหนัง ๑ แขวงบางเชือกหนัง เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร
๑๐๑๗๐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๕๓๓๙๕๖๙๙, kanjanasao@yahoo.com

๕. ประวัติการศึกษา

- เศรษฐศาสตร์บัณฑิต (ศ.บ.)
- ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต (ศน.ม.) (รัฐศาสตร์การปกครอง)
- พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พธ.ด.) (รัฐประศาสนศาสตร์)

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

งานวิจัยเรื่อง “คุณลักษณะบัณฑิตที่มีผลต่อการจ้างงานของบัณฑิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธและสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๗” สถานะ ผู้ร่วมวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดแพร่” พ.ศ.๒๕๕๙. สถานะ ผู้ร่วมวิจัย

ประวัติผู้ร่วมงานวิจัย ๔

๑. ชื่อ นางคุณญา แก้วทันคำ

Mrs.Kanya Kaewtankham

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน -

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

๔๐๐/๑๗๘ หมู่ที่ ๙ ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ รหัสไปรษณีย์ ๕๔๐๐๐

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖๒๙๕๔๕๖๒๙, kannaya๑๕๙@gmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- ประกาศนียบัตร การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

คุณญา แก้วทันคำ. กรณีการ ปัญญาวัน. เครื่องตรวจฝ่าเท้าใส ใสใจเบาหวาน. วารสารวิชาการ

สารานุกรมสุข; ๒๑(๒), ๒๕๕๖, หน้า ๑๘๗-๑๙๕.

คุณญา แก้วทันคำ, ชนิษฐา จันทาพูน, ณิชญา วงศ์วาร. ประสิทธิภาพของเครื่องมือ
ตรวจวัดความรู้สึกที่เท้า (๔ points chart) ร่วมกับ Monofilament) ในผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลแพร์. วารสารวิชาการสาธารณสุข; ๒๔(๔). ๒๕๕๘, หน้า ๖๘๐-๖๘๕.

คุณญา แก้วทันคำ, สุวรรณี สร้อยสงค์. ลักษณะเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลแพร์. วารสารโรงพยาบาลแพร์. ๒๓(๒). ๒๕๕๘, หน้า ๑๘-๒๗.

Panthiracha Fuongtong, Angkhana Rueankon, KasornKhongkham, Suwannee
Sroisong, Kunnaya Kaewtankham, and Nilubon Nunta. **Relationship between
Diabetes Self-Care Management and Quality of Life of People with Type 2
Diabetes.** Proceeding of the European conference on psychology & the
behavioral science. July 4-5. 2017, Brighton, UK.

