



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

An Integration of Buddhist Doctrines for Health care of Monastery
Public Health Volunteer

โดย

ดร.ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง

นายพิชิต ปุริมาตร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ. ๒๕๕๗

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610757050



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

An Integration of Buddhist Doctrines for Health care of Monastery
Public Health Volunteer

โดย

ดร.ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง

นายพิชิต ปุริมาตร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

พ.ศ. ๒๕๕๗

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

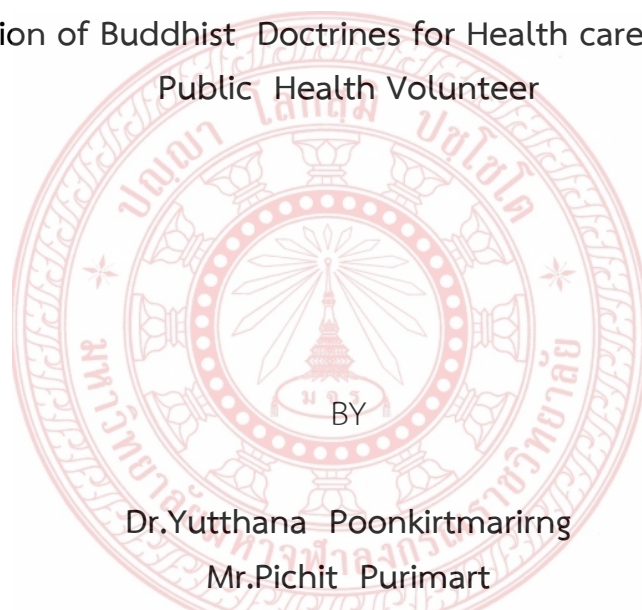
MCU RS 610757050

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

An Integration of Buddhist Doctrines for Health care of Monastery
Public Health Volunteer



Dr.Yutthana Poonkirtmarirng

Mr.Pichit Purimart

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Nakhon Ratchasima Campus

B.E. 2557

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610757050

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
ผู้วิจัย:	ดร.ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง และนายพิชิต บุรีมาตร
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา
ปีงบประมาณ:	พ.ศ. ๒๕๕๗
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา และเพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ผลการศึกษาพบว่า

๑. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. น้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

๒. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญา พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมะและโอสถ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยวัตร ๑๔ และ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการเป็นต้นแบบ

๓. แนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด หลักธรรมเบื้องต้นสำหรับบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พรหมวิหาร ๔ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หลักความประพฤดีที่ประเสริฐบริสุทธิ์ ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ เพื่อให้พระภิกษุได้สงเคราะห์เพื่อนภิกษุ และประชาชนทั่วไปตามหลักพรหมวิหาร การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม การบูรณาการกับการปฏิบัติงานของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา พระสงฆ์ปฏิบัติงานตามบทบาทอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด การส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบต่อเนื่อง รวมถึงทำฐานข้อมูลของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา เป็นปัจจุบัน ส่งเสริมอบรมพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดทำอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชุดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดทำเวทีสนทนาปัญหาการปฏิบัติงานของอสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แจกข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนพระสงฆ์และประชาชน บ้านในเขตรับผิดชอบ แสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ใช้สื่อที่ทันสมัย ประกอบการแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น จัดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน แจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น

Research Title: An Integration of Buddhist Doctrines for Health care of Monastery Public Health Volunteer

Researchers: Dr.Yutthana Poonkirtmarinng, Mr.Pichit Purimart

Department: Mahachulalongkornrajavidyala University
Nakornratchasima Campus

Fiscal year: 2557/2014

Researcher Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyala University

ABSTRACTS

This research was purposed to study of performance of the monastery public health volunteer (Or Sor Vor) in Nakhon Ratchasima Province, to study of Buddhist doctrine for health care of the monastery public health volunteer (Or Sor Vor) in Nakhon Ratchasima Province and to present integration way of health care according to Buddhist doctrines of the monastery public health volunteer

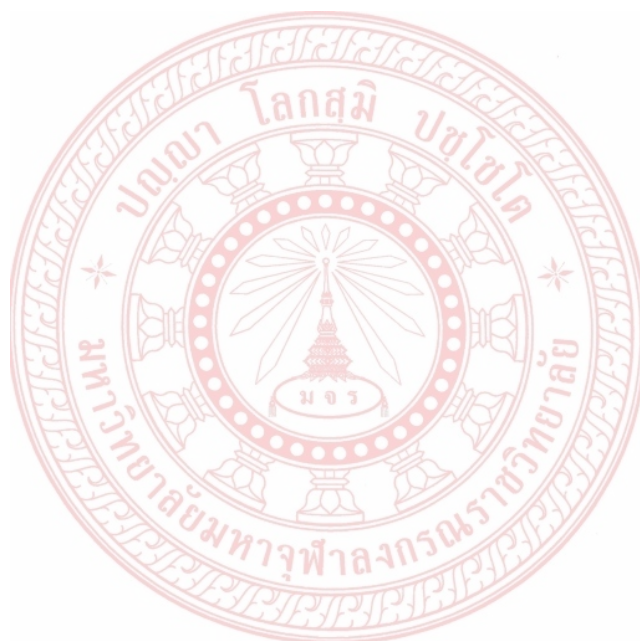
The study results found that

1. Problem conditions of the monastery public health volunteer's performance, Nakhon ratchasima Province in overall was in a much level when considered by side found that with highest averaged is servicing to treatment assist secondary is leadership in life quality improvement for the people in the community according to basic minimum needs, least side is monitoring and preventing for public health problem

2. Buddhist method for health care of the Monastery Public Health Volunteers (Or Sor Vor) in Nakhon Ratchasima Province such as Buddhist for health care in type of Self-reliance, Buddhist method for health care by mental training, Buddhist method for health care by behavioral change, Buddhist method for health care by intellect, Buddhist method for health care by dharma and Buddhist medication, Buddhist method for health care by duties 14 and Buddhist method for health care by to be a prototype

3. Integration method of health care principle according to Buddhist Principles of the Monastery Public Health Volunteers. Elementary Buddhist Principle for integrating and Public Health Basis is the Four Divine States that is a precious dharma for the mind, a precious behavioral principle, this Dharma principles intended to be primarily directed the mind and behavior thus would be called purely living and behave to all human beings properly, for the Buddhist monk assist friends and the public by the Four Divine States. Cohabitation with the others in society, integration with operation of the monastery public health volunteer of

Nakhon Ratchasima Province, encourage continuingly for health care to the Buddhist monks including prepare the updated data base of the monastery public health volunteer of Nakhon Ratchasima Province, encourage training for the Buddhist monk Taking care of their own health by provide basic care instruments for the diabetes , hypertension patient and first aid kits, prepare the associate forum about operational problems of the monastery public volunteer, preaching to the public about knowledge of public health, update public health to friends and the public who residing in the responsibility area, find the knowledge and training skills of health communication, use the modern medias to update local epidemic diseases, prepare planning of health notifying in the community about local epidemic diseases



กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยคำแนะนำและความกรุณาเป็นอย่างสูงของ พระราชสีมาภรณ์ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผศ.ดร.สุรานันท์ โพธิ์ชาธาร ผศ.ดร.สุธาสิณี โพธิ์ชาธาร ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้ งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโนนฝรั่งที่ได้สนับสนุนวิทยากร พร้อมทั้งพระนิสิตที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยให้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คณะอาจารย์และนิสิต ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณไพวรรณ ปุริมาตร คุณเบญญาภา อัจฉฤกษ์ ที่คอยช่วยเหลือในการทำวิจัยในครั้งนี้

ประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้เพื่อบูชาคุณบิดามารดา บูชาบูรพาจารย์ และผู้มี พระคุณทุกท่าน

ดร.ยุทธนา พูนเกิดมะเริง และคณะ

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘



สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ญ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๓
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด.....	๓
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน.....	๘
๒.๒ ความสำคัญของการสาธารณสุข.....	๘
๒.๓ แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน.....	๑๑
๒.๔ กลไกการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.....	๑๕
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด.....	๑๘
๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขแนวพุทธ.....	๑๘
๒.๖ บริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดในจังหวัดนครราชสีมา.....	๔๒
๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๔๒
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย.....	๔๘
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๔๘
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๔๘
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๔๙
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๕๐
๓.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๑
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๑

บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๕๓
๔.๑ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา.....	๕๓
๔.๒ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา.....	๖๕
๔.๓ นำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด.....	๗๘
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๘๕
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๘๖
๕.๒ อภิปรายผล.....	๙๔
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๑๐๔
บรรณานุกรม.....	๑๐๕
ภาคผนวก.....	๑๐๘
ภาคผนวก ก บทความวิจัย.....	๑๐๙
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์..	๑๑๑
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ.....	๑๑๓
ภาคผนวก ง แบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๑๑๕
ภาคผนวก จ รูปภาพกิจกรรมที่ดำเนินการวิจัย.....	๑๒๕
ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๑๒๙

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๓.๑ แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	๔๗
๔.๑ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	๕๑
๔.๒ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมและรายด้าน	๕๒
๔.๓ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุข แก่เพื่อนวัด ในเขตรับผิดชอบ.....	๕๓
๔.๔ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ปัญหาด้านการเป็นผู้รับข่าวสาร สาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด..	๕๔
๔.๕ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอด ความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด.....	๕๕
๔.๖ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการให้บริการช่วยเหลือ รักษาพยาบาล.....	๕๖
๔.๗ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุข.....	๕๗
๔.๘ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.	๕๗
๔.๙ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด.....	๕๘
๔.๑๐ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นแกนกลางในการ ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน.....	๕๙

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่

หน้า

๑ กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย..... ๖



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้ใช้พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๕๐ และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็นหลัก ในการอ้างอิง ซึ่งจะระบุ เล่ม/ชื่อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ขุ.ชา. (บาลี) ๒๗/๒๕๓/๗๖. หมายความว่า ระบุถึงพระสูตรต้นตปิฎก ขุททกนิกาย ชาตกปาติ ฉบับภาษาบาลี เล่มที่ ๒๗ ข้อที่ ๒๕๓ หน้าที่ ๗๖ หรือ ขุ.ข. (ไทย) ๒๕/๙๑/๕๗. หมายความว่า ระบุถึง พระสูตรต้นตปิฎก ขุททกนิกาย ขุททกปาฐะ ฉบับภาษาไทย เล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๙๑ หน้าที่ ๕๗ เป็นต้น ทั้งนี้ โดยใช้ระบบคำย่อ ดังต่อไปนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.ม.(บาลี)	=	วินัยปิฎก	มหาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.ม.(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.ม.ท.(ไทย)	=	วินัยปิฎก	ภิกขุวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.จ.(ไทย)	=	วินัยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ขุ.ม.(บาลี)	=	ขุททกนิกาย	มหานิทเทสปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.สุ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิบาต (ภาษาไทย)
ที.ปา.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวรรค (ภาษาไทย)
ม.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก (ภาษาไทย)
ส.ส.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค (ภาษาไทย)
ส.สพ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สหายนวรรค (ภาษาไทย)
ส.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค (ภาษาไทย)
ส.ม.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรคคปาติ (ภาษาบาลี)
อง.ฉก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ฉกนิบาต (ภาษาไทย)
อง.ทสก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ทสกนิบาต (ภาษาไทย)
อง.ทสก.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ทสกนิบาตปาติ (ภาษาบาลี)
อง.ปญจ.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ปญจนิบาตปาติ (ภาษาบาลี)

อรรถกถาปกรณ์วิเสส

วิสุทธินิฎก (บาลี)	=	วิสุทธิมคคมหาฎีกา
--------------------	---	-------------------

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทิศทางและนโยบายการพัฒนาของไทย ได้เน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มมองค์กรโดยเฉพาะกลุ่มประชาชน พื้นฐานการพัฒนาของแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งการพัฒนาที่ผ่านมาจวบจนปัจจุบันได้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาที่ยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีระดับที่สูงสุด และหวังให้เกิดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่ ร่วมประเมิณผลสำเร็จและร่วมรับประโยชน์จากผลสำเร็จนั้น ๆ กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดให้ดำเนินการในทุก ๆ จังหวัด ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ ตอนต้น กิจกรรมที่เน้นเป็นรูปธรรม และใช้งบประมาณการดำเนินงานจำนวนมากมานั้น คือ กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรมนี้ เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานที่ เชื่อในศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีสูงขึ้น ทั้งนี้ มองผลของความสำคัญ ที่ความสามารถในการจัดระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือ และรู้จักอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่ เปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งที่สร้างคุณค่าให้กับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความคิดและภาพฝันเกิดขึ้นนี้เป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติและผู้อยู่ ในชุมชนเอง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)^๑

วัดถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางและเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนรอบๆ วัดยังใช้วัดเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมราชการ หรือให้วัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดเป็นความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด โรงเรียนและพระสงฆ์ยังเป็นผู้ชี้แนะสิ่งที่ควร มีควรแก่ประชาชน ร่วมถึงการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีตามหลักการทางสาธารณสุขและประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจัดการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลวัด (ศสมว.) เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีความรู้แนวคิดแนวทางการพัฒนาวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน เป็นการสมควรเพื่อพัฒนาพระภิกษุ สามเณรและพัฒนาชุมชนให้มีความสุขทางกาย ทางจิตดีขึ้นอันนำมาซึ่งความสุข ความร่มเย็นเป็นสุขมาสู่วัดและชุมชน แม้องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสไว้ว่า “อโรคยา

^๑วนิดา วี ระกุล, การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพดีถวนหนา . วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๔ (กันยายน ๒๕๔๒): ๓๑-๓๓.

ปรมา รากา ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง” และพระผู้มีพระภาคตรัสสอนว่า “ดูก่อนภิกษุ พวกเธอจากบ้านเรือนมาไม่มีบิดา มารดา และญาติพี่น้อง พวกเธอพึงดูแลกันและกัน ถ้าพวกเธอไม่ดูแลกันเองแล้วใครจะดูแล”

ความมีโรคยังอยู่คู่กับวัด สาเหตุหนึ่งมาจากพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ที่วัดในปัจจุบันนั้นส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งการฉันทอาหารขึ้นอยู่กับการถวายของผู้มีศรัทธา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยการตรวจการคัดกรองเบื้องต้นสามารถตรวจได้ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เพชรพรพิตนั้นเป็นข้อจำกัดตามพระวินัยทำให้ไม่สามารถตรวจคัดกรองได้ นำไปสู่การเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบรุนแรงขึ้น และจากการประชุมพระนักพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๐๐ รูป ในวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๑ ณ วัดบุรพ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ได้มีมติในการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางชุมชน ดังนี้

๑. ให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานวัด (ศสมว.)

๒. ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดที่ตั้ง ศสมว. และปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีถ้วนหน้า

๓. ให้มีการพัฒนาเครือข่ายพระนักพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (พนพ.) เพื่อพัฒนาชุมชนของจังหวัดให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า^๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ส่งเสริมศักยภาพของพระสงฆ์ อสว. ได้จัดทำหนังสือคู่มือ อสว. และจัดถวายความรู้ อสว. เพื่อให้ อสว. รับผิดชอบต่อ อสม. อสร. และของตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาพบ อสว. ทุก ๒ เดือน เพื่อติดตามการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนยาประจำวัดพร้อมกับถวายความรู้ด้านสาธารณสุข การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด(อสว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดที่ตั้ง ศสมว. และปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นสร้างความรู้สึกดีแก่นายกร ทักษะรังสี รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นได้ส่งสารแสดงความยินดีว่า พระคุณเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในรูปแบบไตรภาคี ระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และผลักดันการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

จากความเป็นมาข้างต้นพระสงฆ์มีบทบาทและเรียนรู้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นผู้ที่มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๑ ถึงปี ๒๕๕๖ รวม ๑๕ ปี คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นของปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด พบว่า บางพื้นที่มีการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องเช่นองค์การบริหารส่วนตำบลเทพาลัยระบุมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จำนวน ๑๐ รูป เจ้าอาวาสวัดหนองสรวง , เจ้าคณะตำบลหนองสรวง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมาอายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๔ ได้รับแต่งตั้งจากสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ เป็นอาสาสมัคร

^๒สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), (นครราชสีมา : เมืองย่าออฟเซ็ทการพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า คำนำ.

สาธารณสุข (อสว.) ยังดำเนินการอยู่ แต่บางพื้นที่ไม่ยอดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยมุ่งสร้างมากกว่าซ่อมสุขภาพ ทำให้เกิดกระแสตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันพบว่า “พระสงฆ์” เป็นผู้ที่ให้ความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยจะเข้ารับบริการสาธารณสุขต่อเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงและแสดงอาการของโรคแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นเท่านั้น ทำให้ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ทั้งที่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มีการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีพัฒนาการและกิจกรรมต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาและแก้ไขปัญหการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าทำให้รู้ปัญหาและแก้ไขปัญหการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมาและคณะสงฆ์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑.๓.๑ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา มีลักษณะอย่างไร

๑.๓.๒ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

๑.๓.๓ การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขแนวพุทธ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด หลักการบูรณา

การการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร/และกลุ่มตัวอย่าง

๑.๔.๓.๑ ประชากร ได้แก่

กลุ่มประชากร คือ ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน ๒๕๐ รูป/คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด คณะวิจัยได้พิจารณากรอบการวิจัยที่ต้องกระจายให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๐๐ รูป/คน เนื่องจากกำหนดคุณลักษณะประชากรมีจำนวนที่แน่นอน ใช้การเปิดตารางของ เปิดตารางของ Krejcie & Morgan^๓ ดังแสดงในภาคผนวก ก ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๗๒ รูป/คน จำแนกเป็น ผู้พระสงฆ์จำนวน ๖๙ รูป และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๔ รูป ผู้บริหารและอาจารย์ จำนวน ๗ รูป/คน นิสิต จำนวน ๔๘ รูป/คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจำนวน ๑๔ คน รวม จำนวน ๑๗๒ รูป/คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยกำหนดช่วงเวลาในการทำวิจัย ผู้วิจัยกำหนดช่วงเวลาในการทำวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๔๗ – กันยายน ๒๕๕๘ รวมระยะเวลา ๙ เดือน

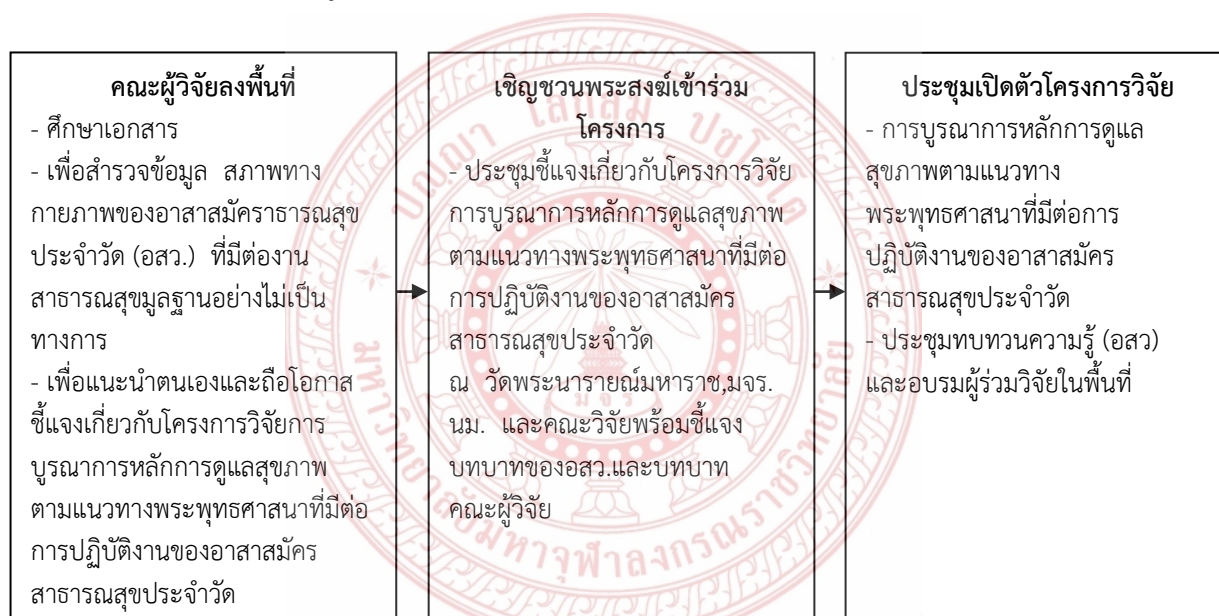
๑.๔.๖ กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ร่วมวิจัย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จำนวน ๕๐ รูป (ดังมีรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยใช้การ

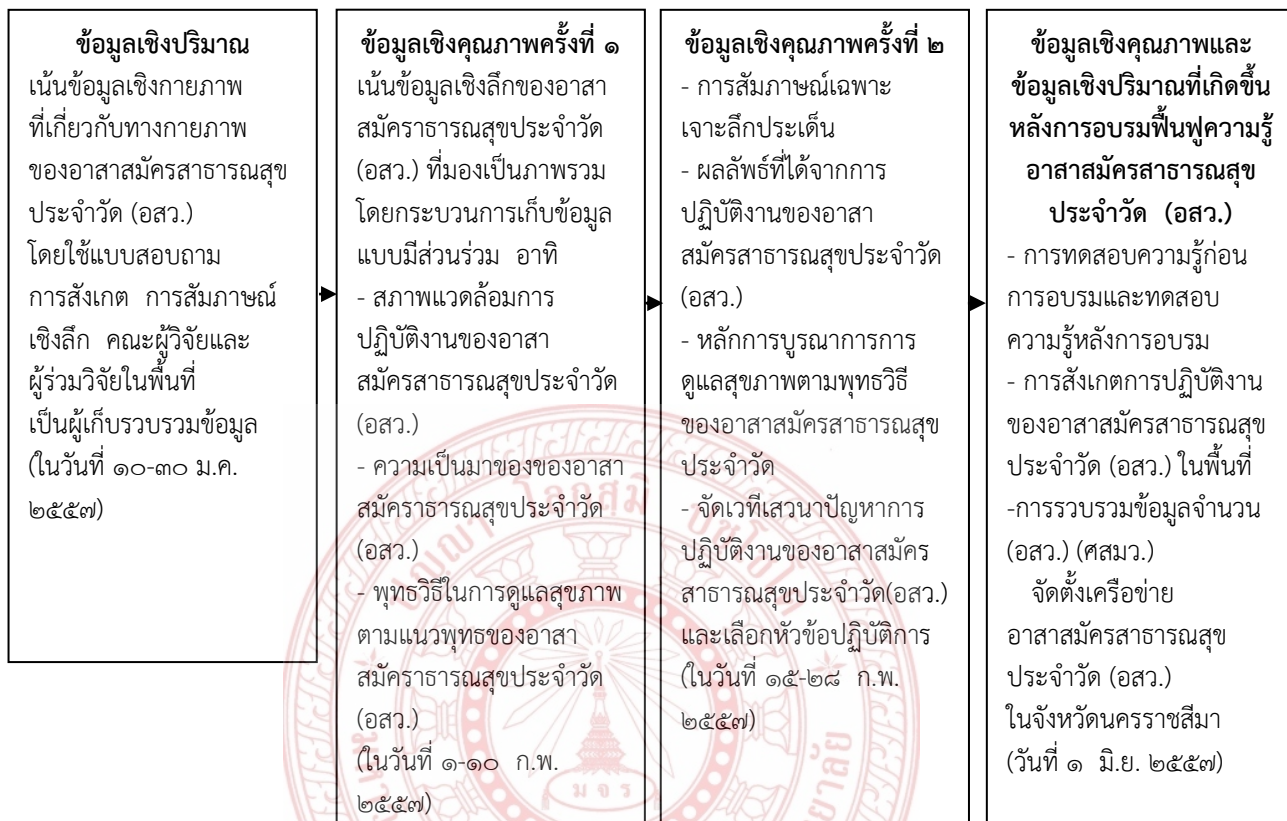
^๓ยุกต์ ไกยวรรณ, วิจัยการตลาด, หน้า ๖๒.

สำรวจภาคสนามสัมภาษณ์เชิงลึก จัดทำเวทีเพื่อค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย จากนั้นจึงใช้เครื่องมือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) โดยการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดในจังหวัดนครราชสีมาด้วยหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) (ดังมีรายชื่อในภาคผนวก ข) และคณะผู้วิจัยได้จัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามหลักสามัคคี ซึ่งมีขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

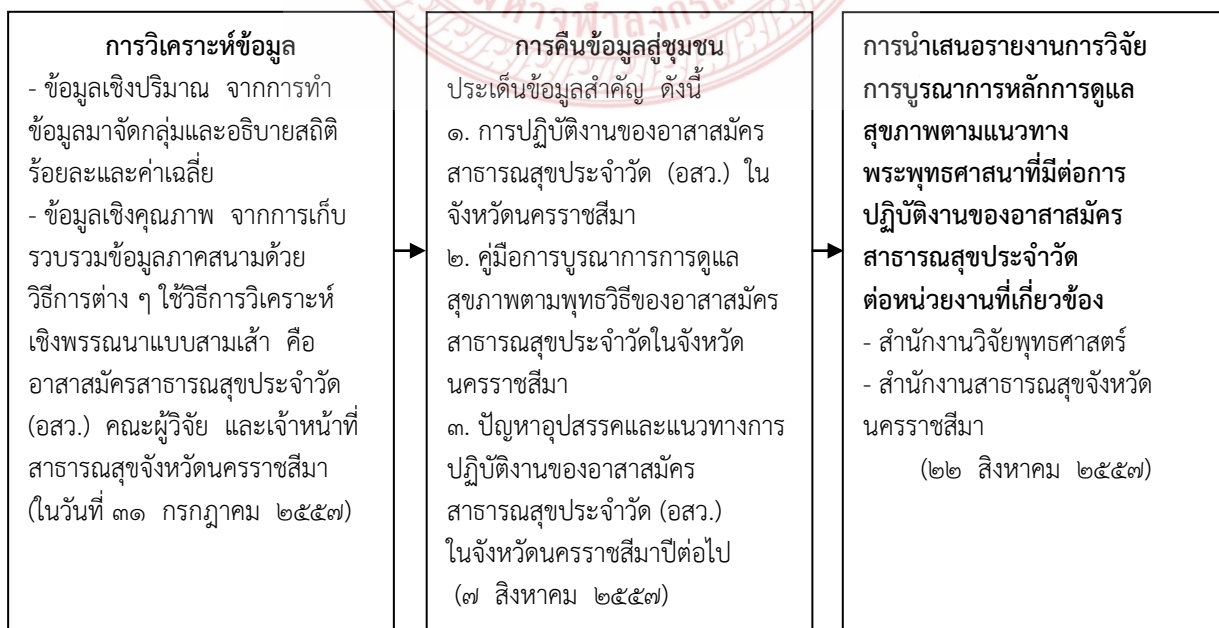
ขั้นตอนที่ ๑ สำรวจข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.)



ขั้นตอนที่ ๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล



ขั้นตอนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูล



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด หมายถึง พระสงฆ์จิตอาสาจังหวัดนครราชสีมาผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานเช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างกันเพียงสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ที่วัด คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำวัด (ศสมว.) ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด

การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การนำหลักภavana ๔ มาประยุกต์ใช้กับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ให้เกิดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพตามหลักภavana ๔ ได้แก่ กายภavana สีลภavana จิตภavana ปัญญาภavana

ศูนย์สาธารณสุขมูลวัด (ศสมว.) หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดและปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีถ้วนหน้า

แนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ในจังหวัดนครราชสีมา หมายถึง การทบทวนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ที่เกิดขึ้นจากการจัดเวทีประชาคมของพระสงฆ์ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และเหตุการณ์ตัวอย่างสำหรับใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ในจังหวัดนครราชสีมาตามช่วงเวลาที่เหมาะสม

๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

๑.๖.๑ ได้แนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๖.๒ ทำให้ทราบศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

๑.๖.๓ ก่อให้เกิดแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เป็นอย่างไร

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ทำการศึกษาหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดเป็นเรื่องใหม่ผู้วิจัยได้ยึดหลักแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานและแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีบทบาทเหมือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดดังนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ประเทศไทยได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม เข้าถึงงานบริการได้ง่าย อีกทั้งผู้ให้บริการก็เป็นเพื่อนบ้านร่วมชุมชน มีโครงการและกิจกรรมที่อาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถูกเลือกเป็นตัวแทนของชุมชนทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานตามกลวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care หรือ PHC หรือ สสม.) มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กันดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข^๑ ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่าหมายถึง การดูแลสุขภาพตามความจำเป็นโดยวิธีการและเทคโนโลยีที่penไปได้ในทางปฏิบัติพิสูจน์ได้ ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และpenที่ยอมรับของสังคมโดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชนวิธีการและเทคโนโลยีดังกล่าวจะต้องจัดหาให้มีอยู่โดยทั่วไปซึ่งบุคคลและครอบครัวในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ วิธีการและเทคโนโลยีเหล่านั้นต้องมีราคาถูกลงที่ชุมชนและประเทศชาติจะสามารถจัดหาและบำรุงรักษาได้ในทุกระดับของการพัฒนาทั้งนี้โดยยึดหลักการตัดสินใจได้ด้วยตนเองและพึ่งพาตนเองได้ของบุคคลและชุมชนpenประการสำคัญการสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นสวนสำคัญของระบบสาธารณสุขและระบบการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนของประเทศpenจุดเริ่มแรกที่ประชาชนเขาสู่ความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจึงpenสิ่งที่เกื้อกูลให้บริการสาธารณสุขของรัฐเขาไปไกล การดำรงชีวิตของประชาชนมากที่สุดและจัดใ้เขาเป็นองคประกอบแรกของกระบวนการให้บริการ

^๑กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๓๕), หน้า ๕.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน^๒ ได้ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐานว่า หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญของการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร ให้การฝึกอบรมรวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก การพัฒนาสาธารณสุขจะต้องผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ประชาชนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และพึ่งตนเองได้

ไพจิตร ปวะบุตร^๓ การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนในครอบครัว โดยการยอมรับ และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วย ค่าใช้จ่ายไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้นการสาธารณสุขมูลฐานยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง

วสุธร ตันวัฒนกุล^๔ กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กิจกรรมที่ประชาชนร่วมมือกันทำ เพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชน โดยปกติจะ ได้แก่ บริการผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับชาวบ้าน และดำเนินการโดยประชาชนเป็นเจ้าของ ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและประเมินผลงานสาธารณสุขนั้นๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษ ฝึกอบรม และอื่นๆ ที่จำเป็นทั้งนี้โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

ศาสตราจารย์ ดร.วินส์โล (Winslow) แห่งมหาวิทยาลัยเยล (Yale) ได้ให้ความหมายไว้เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๐๒ เป็นภาษาอังกฤษ แปลเป็นภาษาไทยได้ความว่า “การสาธารณสุขหมายถึง ศาสตร์และศิลป์ของการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาวและการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจให้มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความพยายามของชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้การศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับเรื่องอนามัยส่วนบุคคลการจัดบริการการแพทย์และพยาบาล เพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก และการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกัน

^๒สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัดอำเภอ ตำบล. (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๖), หน้า ๑.

^๓ไพจิตร ปวะบุตร, แนวความคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๓๖-๒๕๔๓. (นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๗), หน้า ๔.

^๔วสุธร ตันวัฒนกุล, อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน, (ชลบุรี : เอ.บี. พรินท์, ๒๕๔๓), หน้า ๕๗-๕๘.

โรค รวมทั้งการพัฒนาโลกทางสังคม เพื่อเป็นหลักประกันให้ทุกคนมีความเป็นอยู่ที่ได้มาตรฐานซึ่งเพียงพอต่อการบำรุงรักษาสุขภาพ การจัดประโยชน์เหล่านี้ขึ้นก็เพื่อให้พลเมืองทุกคนได้ตระหนักถึงสิทธิโดยกำเนิดทางด้านสุขภาพและการมีอายุยืนยาว”^๕

พระยาบริรักษ์เวชการ ได้ให้ความหมายเรื่องการสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๗ ว่า “สาธารณสุขเป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก อาจหมายความได้ทั้งสุขภาพและสุขใจ แต่ในที่นี้เราควรจะหมายความไว้เป็นเพียงความสุขเกี่ยวกับร่างกายบุคคลหรือประชาชนส่วนใหญ่ เป็นความสุขของหมู่ชนเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บมากกว่าอย่างอื่น หรืออาจรวมกล่าวอย่างกว้างๆ และโดยย่อได้ว่า การสาธารณสุขคือ กิจกรรมประเภทหนึ่งที่เกิดโดยอาศัยหลักวิชาการเพื่อความประสงค์ที่จะป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพกับบำรุงพลเมืองให้เป็นคนที่มีร่างกายสมบูรณ์ปราศจากโรค และมีชีวิตยืนนาน ไม่ให้ตายเสียก่อนถึงเวลาอันควร

การที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุผลตามความประสงค์ดังกล่าวนี้ จำต้องมีระเบียบการเพื่อจัดทำในสิ่งสำคัญดังนี้ คือจัดการสุขภาพในบริเวณที่ประชาชนอยู่ ป้องกันและระงับโรคติดต่อ สั่งสอนประชาชนให้รู้จักปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขวิทยา ช่วยเหลือในการบำบัดและห้องกันโรค และทำการอย่างอื่นในอันที่จะให้ประชาชนมีชีวิตอยู่ทำประโยชน์แก่บ้านเมืองโดยปราศจากโรคภัยเบียดเบียน”^๖

การบริหารสาธารณสุข จึงเป็นการนำเอาหลักการ วิธีการ และเทคนิคของการจัดการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรต่างๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน ซึ่งมีหลักปฏิบัติที่สำคัญเช่นเดียวกับการบริหารงานทั่วไป”^๗

๒.๒ ความสำคัญของการสาธารณสุข

พระพุทธศาสนามีทรรศนะต่อความเจ็บป่วยในมุมมองที่ก้าวขวางอย่างหลากหลายแล้วยังมีทัศนะต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจากทัศนคติของการแพทย์แผนปัจจุบันที่อยู่ภายใต้กรอบกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่มองความเจ็บป่วยแยกต่างหากจากควมมีสุขภาพ เป็นสิ่งที่ต้องป้องกันมิให้เกิดขึ้น ทั้งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว ก็ต้องกำจัดให้หมดไปโดยเร็วด้วยสรรพวิธี โดยไม่ได้เห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของการเจ็บป่วยเลย

แม้ว่าพระพุทธศาสนาจะเห็นว่าความเจ็บป่วยคือภัยอย่างหนึ่งของมนุษย์ แต่ในขณะเดียวกันก็เห็นว่า ความเจ็บป่วยเป็นธรรมดาของชีวิต เป็นธรรมชาติที่ควบคุมชีวิตและสรรพสิ่ง

^๕อุทัย สุดสุข, **ปรัชญาขั้นสูงของสาธารณสุขและการมีสุขภาพดี**, เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรสาธารณสุขศึกษาระดับบัณฑิต, พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๙, หน้า ๙.

^๖พระยาบริรักษ์เวชการและคณะ, **การสาธารณสุขและสาธารณสุขปกครอง**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการเมือง, ๒๔๗๗), หน้า ๒๔๓๕-๒๕๑๑.

^๗คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.), **ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕), หน้า ๓๔.

ต่างๆ เช่นเดียวกัน และนำความเจ็บป่วยนี้เองมาเป็นสิ่งที่ปลุกเร้าพลังแห่งความพากเพียรเพื่อนำตนไปสู่ความไม่มีโรคหรือความไม่เจ็บป่วยอย่างแท้จริง คือความไม่มีโรคทางใจ ทั้งยังนำความเจ็บป่วยมาใช้เป็นเครื่องมือในการเตือนไม่ให้บุคคลใช้ชีวิตด้วยความประมาท

พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงความสำคัญของการพึ่งพากันและกันในหมู่สงฆ์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึ่งพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึ่งอุปฐากเรา ผู้นั้นพึ่งพยาบาลภิกษุอาหาร ถ้ามีอุปชฌายะๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัทธวิหาริก ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันตเววสิก ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะพึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปชฌายะ อาจารย์สัทธวิหาริก อันตเววสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาหารที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ยาก คือ ไม่ทำความสบาย ๑ ไม่รู้ประมาณในความสบาย ๑ ไม่ฉันทา ๑ ไม่บอกอาการไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนไม่อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดปรากฏในร่างกาย อันกล้าแข็ง รุนแรงไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาหารที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ยาก

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาหารที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือทำความสบาย ๑ รู้ประมาณในความสบาย ๑ ฉันทา ๑ บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือบอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาหารที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลไข้ คือ เป็นผู้ไม่สามารถเพื่อประกอบ ๑ ไม่รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือ นำของแสดงเข้าไปให้ กั้นของไม่แสดงออกเสีย ๑ พยาบาลไข้เห็นแก่อำมิส ไม่มีจิตเมตตา ๑ เป็นผู้เกลียดที่จะนำอุจจาระปัสสาวะเขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไป ๑ เป็นผู้ไม่สามารถจะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้งสมาทาน อาจหาญ ร่าเริงด้วยธรรมิกถาในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๔ นี้แล ไม่ควรพยาบาลไข้

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือ เป็นผู้สามารถประกอบยา ๑ รู้จักของแสดง และไม่แสดง คือ กั้นของแสดงออก นำของไม่แสดงเข้าไปให้ ๑ มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อำมิส ๑ เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะเขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย ๑ เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมาทานอาจหาญ ร่าเริง ด้วย

ธรรมีกถา ในกาลทุกเมื่อ ๑ ตุกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล ควรพยาบาลไข้^๔

สอดคล้องกับมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. สามารถน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

๔. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสถานะแวดล้อมของสังคม

๕. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ

๖. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

๗. สามารถสร้างโอกาสให้ได้และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย^๕

คำว่า สาธารณสุขหรือคำว่า สุขภาพ ในทัศนะของพระพุทธศาสนา จึงประกอบไปด้วยลักษณะทางจิตที่ประกอบไปด้วยความเสรี ความสงบ ความสะอาดและความสว่าง นั่นคือวิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ โดยสุขภาพที่มีความสมบูรณ์ต้องมองค์ประกอบ ๔ อย่าง ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งมิได้ ในการที่เราจะมีสุขภาวะหรือแม้แต่มีความสุขธรรมดาทั่วไปให้เป็นสุขแท้จริงสักหนอยหนึ่ง ยังมีภาวะด้านอื่นๆ ประกอบอยู่ด้วย ที่ต้องคำนึงถึงนั้น คือ

ด้านหนึ่งคือ **ความเสรี** (วิมุตติ) ได้แก่ความปลอดภัยโปร่ง โล่งเบา หลุดพ้น ไม่ถูกปิดกั้น จำกัดบีบคั้น ไม่ติดขัดคับข้อง ไม่ถูกผูกมัดกดทับไว้ แต่เคลื่อนไหวได้คล่องตามปรารถนา คือ ภาวะที่เป็นอิสระ

ด้านหนึ่งคือ **ความสงบ** (สันติ) ได้แก่ ภาวะที่ไม่มีความร้อนรนกระวนกระวายไม่กระสับกระสั่น ไม่เร่าร้อน ไม่ว้าวุ่น ไม่พลุ่งพล่านทั้งร่างกายและจิตใจไม่ถูกรบกวน ไม่มีอะไรมาระคายเคือง คือสงบอยู่ตัวของมัน

ด้านหนึ่งคือ **ความสะอาด** (วิสุทธิ) หรือความบริสุทธิ์ หมดจดสไต ไม่มี ความขุ่นมัว เศร้าหมอง ไม่เลอะเทอะเปรอะเปื้อน แต่มันไม่ใช่ความสะอาดด้านวัตถุหรือรูปธรรมแต่หมายถึง

^๔พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๒๔๒-๒๔๓.

^๕กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**, (กรุงเทพมหานคร : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๙.

ทางด้านจิตใจที่ไม่มีความมัวหมอง ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมอง แล้วอะไรอีก ก็คือความสว่าง กระจ่าง แจ่มชัด ไสสว่าง หรือผ่องใส มองเห็นทั่วไปตลอด(วิชา)^{๑๐}

ความสำคัญของสาธารณสุข จึงเป็นการเน้นที่การไม่มีโรคทางใจ การมีจิตใจสงบ สุข ไม่กระสับกระส่ายร้อนรน หรือภาวะปลอดจากนิเวศอันเป็นภาวะบั่นทอนกำลังปัญญา มีสุขภาพสมบูรณ์ สังคมก็มีความสุข ส่งผลให้การศึกษาดี มีสติปัญญา รอบรู้ เฉลียวฉลาด ประกอบสัมมาอาชีพได้ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองมั่นคงและยั่งยืนตลอดไป

เมื่อมองสู่สุขภาพ ในความหมายที่เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปจะหมายความถึง “สภาพร่างกายที่อยู่ในระดับที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการเป็นสภาพของการมีชีวิตที่ดี (the condition of the body and the degree to which it is free from illness, or the state of being well)”^{๑๑}

หรือ “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ”^{๑๒} หรือ ในความหมายที่กว้างกว่านั้น คือ

- ๑) สภาพทางร่างกายหรือจิตใจของคน (the condition of a person’s body or mind)
- ๒) สภาพของการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (the state of being physically and mentally healthy)^{๑๓}

นั่นคือสุขภาพตามที่บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจร่วมกัน คือการมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคหรือที่เข้าใจกันในมิติที่กว้างกว่านั้น คือการมีทั้งร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ปราศจากโรค ซึ่งนับได้ว่ายังไม่สมบูรณ์

คำว่า สุขภาพ เป็นคำที่แปลงตรงจากภาษาอังกฤษคือ คำว่า Health และคำนี้มาจากคำภาษาอังกฤษโบราณว่า hal หมายถึง ทั้งหมด (whole)^{๑๔} สุขภาพโดยนัยแล้วคือความเป็นองค์รวม คือชีวิตของมนุษย์ทั้งหมดที่เป็นปรกติสุข และสมบูรณ์ และนิยามของสุขภาพโดยความเป็นองค์รวมนี้เริ่มชัดเจนขึ้น

เมื่อองค์การอนามัยโรคได้นิยามสุขภาพไว้เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๔๙๑ ปรับปรุงนิยามอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ สำหรับนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization)

^{๑๐}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : ภาวะที่ปลอดทุกข์และเป็นสุขในระบบชีวิตแห่งธรรมชาติและสังคมยุคไอที, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันสันติธรรม, ๒๕๔๙), หน้า ๕-๖

^{๑๑}Cambridge University, Cambridge Advanced Learner’s Dictionary, (Cambridge : Cambridge University Press, 2003), p.580.

^{๑๒}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒๐๑.

^{๑๓}Hornby, A S, Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English, 6th Edition, (Great Britain : Oxford University Press, 2001), p.551.

^{๑๔}Churchill’s illustrated medical dictionary, Churchill’s Medical’s dictionary, (New York, Edinburgh, London, Melbourne, Tokyo : Churchill Livingstone Inc. 1989), p.831.

หรือ WHO ที่ได้มีนิยามความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะ (Well being) ไว้ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๙๑ ว่าสุขภาพ คือ “ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น”^{๑๕}

สุขภาพ คือขอบข่ายของความสามารถอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคมของคนๆ หนึ่ง ที่จะรับมือกับสภาพแวดล้อมสุขภาพดีนั้น ยากที่จะให้คำจำกัดความยิ่งกว่าสุขภาพไม่ดี (ที่สามารถบอกได้จากการปรากฏโรคต่างๆ) เพราะคำว่า สุขภาพดีไม่ใช่เพียงแต่การไม่มีโรค แต่ต้องสื่อถึงแนวคิดในเชิงบวกกว้างกว่านั้น ระหว่างความมีสุขภาพดีกับความมีโรคร้าย ก็ยังมีความสลับซับซ้อนแตกต่างกันไปอีก เช่น บางคนอาจมีสุขภาพร่างกายดีแต่เป็นโรคหรือป่วยทางจิต บางคนอาจดูเหมือนสุขภาพดีแต่มีภาวะร้ายแรง เช่น มะเร็งซ่อนอยู่ซึ่งการตรวจร่างกายหรือทดสอบวินิจฉัยเท่านั้นจะบอกได้ หรืออาจตรวจไม่พบเลย ไม่ว่าจะด้วยวิธีใด^{๑๖}

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบสุขภาพเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาลเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงสามารถสรุปให้เห็นถึงพัฒนาการพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สู่การเปลี่ยนแปลงการพัฒนาเข้าสู่สุขภาพแบบองค์รวมในสังคมไทย ดังนี้

๑) มีการออกพระราชบัญญัติกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ^{๑๗} เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เก็บภาษีเหล้าและบุหรี่ร้อยละ ๒ ซึ่งเกิดรายได้ปีละประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านบาท เพื่อนำไปส่งเสริมให้คนไทยทุกคน หน่วยงานทุกหน่วยงาน องค์กรทุกองค์กรลงมือทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภาคปฏิบัติร่วมกันอย่างจริงจังและกว้างขวาง

๒) รัฐบาลออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^{๑๘} (เป็นต้นกำเนิดของโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อปฏิรูประบบการบริการแพทย์และสาธารณสุขให้ใหม่ทั้งหมด มีการจัดสรรเงินงบประมาณแผ่นดินเพื่อใช้ในการจัดการแพทย์และการสาธารณสุขในรูปแบบใหม่ ให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างเป็นธรรมและทั่วถึงสถานีนอนมัย

๓) การจัดทำและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ. สุขภาวะแห่งชาติ) ที่เริ่มเป็นทางการมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ มีคนไทยร่วมร่างเป็นจำนวนมากและร่วมลงมือชื่อ

^{๑๕}สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**. (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๑). หน้า ๒.

^{๑๖}Britannica concise Encyclopaedia ภาคภาษาไทย, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทมีเดีย แม็กเน็ต จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒๒.

^{๑๗}ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๐๒ก วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๔๕.

^{๑๘}ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ก วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕.

สนับสนุนการจัดทำกว่า ๔,๗๐๐,๐๐๐ แสคน ขณะนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศใช้แล้ว^{๑๙}

๒.๓ แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจ แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไรกลวิธีและ แนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไรจึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งแนวความคิดและ หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นพอสรุปได้ดังนี้ คือ

แนวคิดที่ ๑

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง..การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นเรามีความจำเป็นที่จะต้องสร้าง ข่ายของงาน และขยายงานใหม่นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย หลักการมีอยู่ว่าเราจำเป็นต้องสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุขที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินการ เองให้ได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชนเองทั้งนี้รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้าน วิชาการและงบประมาณ

แนวคิดที่ ๒

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเองโดยที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักร ร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเองโดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ตั้งนั้นตราบใดที่ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือใน การดำเนินงานแล้วแผนงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่มีทางประสบผลกระทวง สาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและลักษณะการทำงานให้การบริการเป็นการทำงานให้แก่ประชาชนเริ่มตั้งแต่การเข้า ไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาตนเองเสียหมด เมื่อ กระทวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไปงานที่ดำเนินการมาก็ ประสบความล้มเหลว

แนวคิดที่ ๓

การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่ ปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหารัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบ

^{๑๙}ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ก วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ และแก้ไขผิดในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๗ก วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๐.

อยู่ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมาถ้าเราเข้าไปถามคนที่อาศัยในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้างเขาก็จะตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนไม่สบายเป็นไข้ไหมมีคนเป็นโรคท้องเดินบ้างไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะเขารู้ปัญหา รู้ข้อมูล แต่ไม่รู้ว่านั้นคือ ปัญหาสาธารณสุข

แนวคิดที่ ๔

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า

- เราไม่ได้ทำแทนเขา
- เขาไม่ได้ทำงานให้เรา
- แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

(การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน)

แนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่สำคัญยิ่งทั้งนี้เพราะทัศนคติทั้งของชาวบ้านและของเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิด ๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะมีทัศนคติอยู่เสมอว่า การให้บริการของรัฐเป็นงานราชการแต่ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้น การให้บริการของรัฐนั้นคือการให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้เราไม่ได้ทำงานแทนเขา และ เขาไม่ได้ทำงานให้เราเขาไม่มีหน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงานยาว ๆ ให้เราหรือไปจัดหาคนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระบบเอกชนเขาไม่ใช่แขนขาหรือส่วนที่ยื่นออกไปจากระบบราชการหากว่าเขาจะมารายงานเรื่องโรคระบาดหรือหากคนมาให้ฉีดวัคซีนก็เป็นเพราะว่าเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้นกำลังจะเป็นปัญหาของหมู่บ้านของเขาโดยที่เขาจัดทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้านพร้อมกันนั้นเขาก็มาเชิญให้เราเข้าไปให้บริการและให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เขาทำเองไม่ได้ไม่ใช่เป็นเพราะว่าเขาทำกิจกรรมเหล่านั้นเพราะเป็นหน้าที่ของเขาหรือเราไปยึดเยียดออกคำสั่งให้เขาทำ ในเรื่องนี้เราจะต้องตั้งสติพิจารณาเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มิฉะนั้นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคืออาสาสมัครจะเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือยังผลให้งานของโครงการเกิดความล้มเหลวทั้งนี้ทั้งนั้นเราจะเห็นได้ว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะมีลักษณะการดำเนินงานง่าย ๆ ไม่สับสน พยายามที่จะตัดแบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ออกไปโดยให้อาสาสมัครเพียงแต่จดหรือจำเหตุการณ์ต่างๆ ไว้แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและกรอกแบบฟอร์มเอง

แนวคิดที่ ๕

ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานการสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่เป็นงานของเขาเขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่างเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้นแต่ถ้าหากคิดว่าเรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมดโดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้วงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จและในที่สุดงานนี้ก็กลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริงและในเมื่องานนี้กลายเป็นงานของรัฐแล้วอาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่างๆซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่างๆ เหล่านั้นได้ ช่องว่างและปัญหาต่างๆก็จะเกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด

แนวคิดที่ ๖

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้นงานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยวย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้องหรือการทำมาหากินของเขาเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐคือสิ่งที่ต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่นๆ รวมไปถึงงานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวหอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่นๆ ได้

แนวคิดที่ ๗

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

- เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
- ประหยัดและราคาถูก
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐานควรจะทำอย่างง่ายๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ จากหลักการนี้ งานของอสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ชี้ปัญหาจะไม่เหมือนกันทุกแห่งในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่นในบางพื้นที่การสร้างระบบประปาด้วยปล้องไม้ไผ่อาจเหมาะสมแต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่งถ้าเราจะจัดประชุมเรามักจะจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสมเพราะตามประเพณีชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุมแต่มักประชุมกันในวัด ในตลาดหรือบริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิชาการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ขบวนการวิธีการต่างๆ ควรใช้วิธีการง่ายๆ ไม่ว่าจะข้อมูลสถิติที่ดีการอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาที่ดีวิธีการค้นหาปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่างๆ เราจะต้องใช้คำพูด วิธีการง่ายๆที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

แนวคิดที่ ๘

งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชนการบริการสาธารณสุขที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้านจำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่นๆควรจะได้รับการศึกษาและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิด

ประโยชน์แก่ชุมชนทั้งนี้การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรมสถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชนและสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการที่จะชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดีที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมการจัดบ้านเรือน

แนวคิดที่ ๙

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาแล้วเราจะพบเห็นว่าการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจำเป็นต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขาในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่ก็เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขารับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุศึกษาที่ดีมีความสามารถที่จะโน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มี การบังคับในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

แนวคิดที่ ๑๐

บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

- การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุม

ปัญหาเหล่านั้น

- การส่งเสริมโภชนาการ
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องการให้การศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐานมีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักสุศึกษาระดับชาวบ้านสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ เรามี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านเป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่เราต้องสนับสนุนให้ อสม. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องมีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือนหรือพูดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละครัวเรือนมี

ผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม.เมื่อใด ก็เท่ากับว่าการสาธารณสุขของเราได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

แนวคิดที่ ๑๑

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษายาบาลการให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมดและชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษายาบาลการสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการเจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิผล หรืออาจประสบความล้มเหลวได้^{๒๐}

๒.๔ กลไกการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

การนำระบบอาสาสมัครมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น ๒ ประเภทคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครทั้งสองประเภทนี้มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านเพราะบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขนั้นนอกจากเป็นแกนกลางที่จะเป็นผู้ติดต่อข่าวสารในหมู่บ้านรับผิดชอบกลุ่มสมาชิกกลุ่มเล็กๆประมาณ ๑๐ หลังคาเรือนนี้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตลอดจนเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องปัญหาสาธารณสุขและร่วมมือกันในการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อจะแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านแล้วยังมีความใกล้ชิดกับเพื่อนบ้านและทราบถึงข่าวและข้อมูลของหมู่บ้านเป็นอย่างดีซึ่งในหมู่บ้านหนึ่งๆประกอบไปด้วยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หลาย ๆ คนเป็นแกนสำคัญที่จะช่วยชักจูงและก่อให้เกิดการร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงานและแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกมาจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๑ คนและได้ให้การอบรมเพิ่มเติมในส่วนของบทบาทการรักษายาบาลเพิ่มขึ้นในแต่ละหมู่บ้านมักมีโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยๆ ในท้องถิ่นและประมาณถึงร้อยละ ๖๐-๖๕ ของโรคที่มีอยู่ทั้งหมดซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถช่วยได้อาสาสมัครทั้ง ๒ ประเภทนี้จะช่วยแก้ปัญหาความครอบคลุมบริการด้านการรักษายาบาลการควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้นการที่ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยแล้วมาติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) นอกจากได้รับการรักษายาบาลที่เหมาะสมแล้วยังเป็นการช่วยค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีโอกาสพบคนไข้อยู่เสมอๆ ถ้าหากมีโรคระบาดเกิดขึ้นสามารถพบได้อย่างรวดเร็วจึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนในด้านวิชาการและความช่วยเหลืออื่นๆให้

^{๒๐}ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. การสาธารณสุขมูลฐาน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <<http://www.e-san.org/online/phco๑.htm>> สืบค้นวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สามารถแก้ปัญหาได้นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐควรจะให้ การสนับสนุนให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอการให้ความรู้เพิ่มเติมทางด้านวิชาการการวางแผน สาธารณสุขในหมู่บ้าน การสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหมู่บ้านได้เช่นการวางแผนป้องกันโรคหรือการแก้ปัญหาเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นเป็นต้นวิธีการ แก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างให้ชาวบ้านเข้าใจได้จะต้องใช้วิชาการที่ ง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อนต้องเป็นคำพูดง่ายๆเปรียบเทียบเป็นตัวเลขง่ายๆเพื่อให้ชาวบ้านเข้าใจการ สนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้หรือทางด้านวิชาการเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐตัวอย่างเช่นการฉีด วัคซีนเจ้าหน้าที่จะต้องพร้อมเสมอเมื่อชาวบ้านต้องการหรือร้องขอหรือเมื่อได้วางแผนดำเนินการไว้ แล้วในหมู่บ้านงบประมาณต่างๆในการดำเนินงานควรสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถใช้ทรัพยากรที่มีใน ท้องถิ่นและงบประมาณที่ได้มาจากรัฐซึ่งได้กระจายลงไปในองค์กรท้องถิ่นนั้นๆ ชาวบ้านควรได้ใช้ ประโยชน์ที่รัฐได้ให้การสนับสนุนเหล่านั้นมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขด้วยการส่งต่อผู้ป่วยโรค บางอย่างเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาที่ต้องใช้เทคนิควิชาการที่สูงกว่าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.) จะให้การรักษาได้เจ้าหน้าที่ที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทำความเข้าใจกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และชาวบ้านให้ดี เพื่อแก้ปัญหาในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

การฝึกอบรมทางวิชาการเจ้าหน้าที่จะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อยู่เสมอเพราะการอบรมครั้งแรกนั้น เป็นเสมือนการปฐมนิเทศเท่านั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องติดตามทดสอบความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติม เป็นการต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) จะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่การอบรมต่อเนื่อง จึงเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งจะต้องช่วยกันเพื่อให้ระบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างมี ประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังไว้หากมุ่งหวังที่จะทำเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงอย่างเดียวจะพัฒนา ก้าวหน้าไปได้ไม่ไกลเพราะงานสาธารณสุขต้องอาศัยรากฐานของการพัฒนาด้านอื่นๆเช่นความ เจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งการศึกษาของประชากรอีกด้วยดังนั้นงานพัฒนาด้าน สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องใช้ความพยายามในการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆควบคู่กันไปด้วยซึ่งกระทรวง สาธารณสุขเองตระหนักในความสำคัญนี้ดีในปัจจุบันได้พยายามเร่งรัดและร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ อย่างใกล้ชิดในการวางแผนการพัฒนาในระดับจังหวัดอำเภอตำบลและหมู่บ้านซึ่งจะเป็นหนทางให้ นำไปสู่การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น^{๒๑}

สรุปบทบาทหน้าที่ของ อสม.

๑) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ในเรื่องต่าง ๆ

^{๒๑}อ้างแล้ว, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัดอำเภอ ตำบล, หน้า ๔๓.

- ๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
- ๔) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
- ๕) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
- ๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ
- ๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ.
- ๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน^{๒๒}

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดมีแนวคิดเหมือนแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่างกันเพียงสถานที่ปฏิบัติงานประจำเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจากแนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาอธิบายเทียบเคียง ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยสื่อข่าวสารสาธารณสุขแนะนำเผยแพร่ความรู้วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

๑. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน^{๒๓} ได้ให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้านและชุมชน

^{๒๒}ชุมพล สายหยุด, บทบาทหน้าที่ อสม., [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.facebook.com/notes/191461700877133/> สืบค้นวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘.

^{๒๓}สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐), หน้า ๑๕-๑๖.

อมรศรี ยอดคำ^{๒๔} กล่าวว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมายถึงบุคคลในหมู่บ้านที่ได้รับเลือกจากครอบครัว ๘-๑๐ หลังคาเรือนให้เป็นตัวแทนเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพและดูแลสุขภาพให้กับบุคคลในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณสมบัติการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นกัญจน์ณัฐ เจริญชัย และ ทะนงศักดิ์ พลอาสา^{๒๕} ได้กำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไว้ดังนี้

๑. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกบ้านหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและเชื่อถือ
๒. สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
๓. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนและมีความคล่องตัวในการประสานงาน
๔. อ่านออกเขียนได้
๕. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
๖. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภิภษุหรือ

แพทย์ประจำตำบล

๗. ต้องมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมายถึงบุคคลในชุมชนที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของคนในละแวกบ้านให้เป็นตัวแทนในการบริการสุขภาพอนามัยโดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขและปฏิบัติงานในสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

๒. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา^{๒๖} ได้ให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า หมายถึง พระสงฆ์ ที่มีธรรมฉันทะในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น โดย อสว. จะมีอย่างน้อย ๑ รูป/ ๑ วัด

- บทบาทที่ ๑ บทบาท อสว. ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้มีปัญญา สุขภาพจิต และจิตเวช
- บทบาทที่ ๒ การเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย
- บทบาทที่ ๓ การจัดหายาจำเป็นประจำวัด
- บทบาทที่ ๔ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในวัด

^{๒๔}อมรศรี ยอดคำ, การประเมินผลความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ สุขภาพจิตในชุมชน การแก้ไขปัญหาบุหรี่ การสร้างสุขภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ ๒๕๕๖. (กรุงเทพมหานคร : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖), หน้า ๑๔.

^{๒๕}กัญจน์ณัฐ เจริญชัย และ ทะนงศักดิ์ พลอาสา, “การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแบบประชาราชากับการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ”, วารสารสาธารณสุขอีสาน, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๕๑): ๓๘.

^{๒๖}สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, คู่มือการตรวจและพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ให้ยั่งยืนแบบองค์รวมและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด,(นครราชสีมา : ม.ป.ท., ๒๕๕๐), หน้า ๑๓-๒๘

บทบาทที่ ๕ มีการเทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

บทบาทที่ ๖ การจัดให้มีสื่อสุขศึกษาที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน

บทบาทที่ ๗ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงภิกษุในวัดที่มีจิตอาสาใส่ใจการดูแลสุขภาพเป็นตัวแทนของภิกษุในวัดให้บริการสุขภาพอนามัยภิกษุรูปอื่นและประชาชนในละแวกวัดโดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขและปฏิบัติงานในสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในวัด

๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขแนวพุทธ

การพยาบาลเป็นสัญญาตญาณทางคุณธรรมของมนุษย์ที่จะดูแลช่วยเหลือบุคคล ใกล้ชิดหรือเพื่อนมนุษย์พระพุทธศาสนาได้กำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลว่าจะต้องมีความรู้ทางวิชาการเฉพาะสาขา ทักษะในการดูแล พุดคุยปลอบใจผู้ป่วยแล้วต้องมีคุณธรรมในเรื่องของความเมตตากรุณาอดทน ข่มใจและการเสียสละ นั่นคือพระพุทธศาสนาได้เน้นการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม^{๒๗} กล่าวถึง ภาวนา ๔ (การเจริญ, การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา : cultivation; training; development)

๑. กายภาวนา (การเจริญกาย, พัฒนากาย, การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกัน เกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ : physical development)

๒. สีลภาวนา (การเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน : moral development)

๓. จิตภาวนา (การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น : cultivation of the heart; emotional development)

๔. ปัญญาภาวนา (การเจริญปัญญา, พัฒนาปัญญา, การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา : cultivation of wisdom; intellectual development)

ในบาลีที่มา ท่านแสดงภาวนา ๔ นี้ ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล จึงเป็น ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต ภาวิตปัญญา (ผู้ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว) บุคคลที่มีคุณสมบัติชุดนี้ ครบถ้วนย่อมเป็นพระอรหันต์

^{๒๗}พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๙. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๒๓๔.

๑. บุคคลที่พระสงฆ์ควรทำการพยาบาล

กรณีภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคท้องร่วง (กุจฉิการาพาโธ) นอนจมูตรและคูลของตนอยู่ พระพุทธเจ้าพร้อมกับพระอานนท์ ได้ทอดพระเนตรเห็นเธอ จึงตรัสถามและได้ทราบความเป็นโรคท้องร่วง ไม่มีผู้ดูแลพยาบาล เพราะเธอมิได้ทำอุปัชฌายะแก่ภิกษุรูปอื่นเมื่อเป็นเช่นนี้ พระองค์จึงให้พระอานนท์ไปตักน้ำมา ทรงสงวนน้ำให้ภิกษุนั้นด้วยพระองค์เอง ส่วนพระอานนท์ขัดสีทรงยกศิระษะ พระอานนท์ยกเท้าแล้ววางบนเตียง ได้สั่งให้ประชุมสงฆ์และรับสั่งภิกษุทั้งหลายให้ช่วยรักษาดูแลกันและกัน ให้ยึดถือปฏิบัติเป็นแบบอย่าง

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีบิดามารดา ใครเล่าจะพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจะไม่พยาบาลกันเอง ผู้ใดพึงอุปัชฌายะเรา ผู้นั้นก็ควรพยาบาลภิกษุอาพาธด้วย เมื่อมีภิกษุอาพาธให้เป็นหน้าที่ของอุปัชฌายะ อาจารย์ สัทธวิหาริก อันตเวลาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌายะและอาจารย์ที่จะต้องพยาบาลภิกษุที่ป่วยจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย เมื่อไม่มีท่านเหล่านี้ ภิกษุสงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”^{๒๘}

พระสงฆ์ควรทำการรักษาให้แก่บุคคล ๔ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ สหธรรมิก ได้แก่ ภิกษุ ภิกษุณี สิกขามานา สามเณร และสามเณรี

กลุ่มที่ ๒ มารดาบิดา คนดูแลมารดาบิดา ไวยาวัจกรของภิกษุและผู้ที่เตรียม

จะบวช

กลุ่มที่ ๓ พี่ชาย น้องชาย พี่สาว น้องสาว น้ำ ป่า อาและลุง

กลุ่มที่ ๔ คนผู้จรรยา โจร นักรบที่แพ้ ผู้เป็นใหญ่ (อิสรชน) และคนที่ญาติที่

น้องทิ้ง

การรักษาคนกลุ่มที่ ๑ และ ๒ ภิกษุควรรักษาด้วยยาของตนเอง ยาของผู้ป่วย ยาที่ขอขบิณฑบาตหรือขอจากญาติและคนปวารณา

การรักษาคนกลุ่มที่ ๓ ก็ให้ใช้ยาของพวกเขาเอง ถ้าไม่มีก็ให้ใช้ยาของภิกษุเองก่อนโดยให้ยืม ถ้าเขาให้คืนก็เอา ถ้าไม่ให้คืนก็ไม่ควรทวง นอกจากญาติเหล่านี้แล้วไม่ควรรักษาผู้อื่น

กลุ่มที่ ๔ นี้เป็นกลุ่มพิเศษ เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ามาขอขยาในวัด ภิกษุควรจัดทำให้โดยไม่ควรหวังสิ่งใดๆ โดยให้ทำเหมือนกับเป็นมารดาบิดาของภิกษุสงฆ์

แม้ว่าพระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ภิกษุรักษาโรคแก่ผู้อื่นได้บางกรณีก็ตาม แต่ไม่ทรงประสงค์ให้ทำการเลี้ยงชีพด้วยค่าจ้างจากการรักษาโรค ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุที่นับถือพระพุทธพระธรรม พระสงฆ์ ไม่พึงประกอบการรักษาโรค (ตักกัจฉ)”^{๒๙}

พระสงฆ์ควรทำการรักษาผู้ป่วยในยามจำเป็นเท่านั้น ไม่ควรทำอาชีพเลี้ยงชีพเพราะไม่ใช่หน้าที่หลักของพระสงฆ์

^{๒๘}วิ.ม. (บาลี) ๕-๑๑๖-๒๒๖-๒๒๘.

^{๒๙}ขุ.ม. (บาลี) ๒๙/๗๕๓/๔๖๐

๒. หลักปฏิบัติของผู้พยาบาลผู้ป่วย

พระพุทเจ้าทรงเห็นความสำคัญของผู้รักษาพยาบาล เพราะการได้ผู้พยาบาลที่ดีและมีความชำนาญทำให้โรคหายได้เร็วขึ้น ดังที่พบว่าทรงอนุญาตให้หมัดซึกเป็นหมอประจำพระองค์และรักษาพระสาวกในสำนักของพระองค์ด้วย พระองค์ทรงบัญญัติคุณสมบัตินักภิกษุผู้เป็นอุปัชฌาย์ ผู้เป็นพระนิสสัย และผู้มีสามเณรเป็นอุปัชฌาย์จะต้องเป็นผู้ทำการพยาบาลไข้ได้หรือสามารถหาผู้พยาบาลแทน ได้ทรงบัญญัติให้ภิกษุต้องพยาบาลไข้ซึ่งกันและกัน หากภิกษุรูปใดไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ^{๓๐} ผู้พยาบาลผู้ป่วยต้องรู้จักการวินิจฉัยโรคพิจารณาสิ่งต่างๆ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับคนไข้ ดังนี้

- ๑) คนเจ็บมาอาการเช่นใด มีโรคชนิดใด ชื่ออะไร
- ๒) โรคนั้นๆ มีที่เกิดแต่อะไรเป็นต้นเหตุ
- ๓) โรคเช่นนี้ จะเยียวยา แก้ไขด้วยวิธีใดจึงจะถูกแก้โรค
- ๔) สรรพคุณยาสำหรับที่จะบำบัดโรคเช่นนั้นๆ จะใช้สรรพคุณยาอะไรสิ่งที่จะต้องพิจารณาเพิ่มเติมจากข้อมูลข้างต้น

ส่วนทางการแพทย์มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

๑) การซักประวัติและวิธีตรวจไข้^{๓๑}

- ประวัติของบุคคลข้อมูลที่สำคัญ แพทย์ต้องซักถามคนไข้ทุกราย
- ชื่ออะไร สำหรับเวชระเบียน
- อยู่ที่ไหน ภูมิภาคที่อยู่ของคนใช้นั้นเป็นถามคนใช้นั้นเป็นอย่างไร สำหรับประเทศสมมติฐาน
- เป็นชาติอะไร สำหรับบุคลิกและความประพฤติ
- อายุเท่าไร สำหรับอายุสมมติฐาน
- ทำมาหากินอย่างไร (ควรจะถามตลอดถึงอาหารการบริโภคของชนในหมู่นั้นด้วย สำหรับพิเคราะห์เหตุผลประกอบ)

- มีครอบครัวอย่างไร (ถามถึง พ่อแม่ ลูกเมีย ฝัว) สำหรับวิเคราะห์ถึงเผ่าพันธุ์และหนทางของโรคจะเกิดติดเนื่องมา
- ความประพฤติอย่างไร (ถามถึงสูบฝิ่น กินเหล้าและอิริยาบถอื่นๆ สำหรับวิเคราะห์ผลประกอบ)

- โรคภัยที่เคยเป็นมาก่อน มีอาการอย่างไร

๒) ประวัติของโรค

- ล้มเจ็บแต่เมื่อไร (ถามวันและเวลาที่แรกป่วยสำหรับกาลสมมติฐาน อุตุสมมติฐานและอายุของโรค)

^{๓๐} อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๓๔-๓๖/๘๔/๘๕

^{๓๑} อุทัย สุตสุข, สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ซีวีมีสุข, (กรุงเทพมหานคร : เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๐๖.

- มีเหตุอย่างไรจึงเจ็บ (ถามอาการก่อนป่วย) เพื่อวิเคราะห์หาเหตุผลประกอบ ลำดับมาอย่างไร แล้วมีอาการแปรผันมาอย่างไร
- อาการที่ป่วยในวันหนึ่งๆ เป็นอย่างไร (เพื่อจะรู้อาการหนักเบาตามทุ่มโมงในวันหนึ่งๆ) สำหรับการสมมติฐาน

๓) การตรวจร่างกาย

- เป็นคนมีรูปร่างอย่างไร
- มีสติอารมณ์เป็นอย่างไร
- ซีพจรเดินอย่างไร
- ตรวจหัวใจ
- ตรวจลิ้น
- ตรวจผิวหนัง
- มีกำลังอย่างไร
- มีทุกขเวทนาเป็นอย่างไร
- หายใจเป็นอย่างไร
- ตรวจปอด
- ตรวจตา
- ตรวจเฉพาะที่ป่วย

๔) การตรวจอาการ

- วัดปรอทมีไข้หรือไม่ ถ้าอุณหภูมิเกิน ๓๗.๘ องศาซี ห้ามνωด
- อุจจาระ (ทั้งถาม ทั้งตรวจ) ถ้าไม่ถ่ายหลายวันจะมีไข้
- ปัสสาวะ (ทั้งถาม ทั้งตรวจ) สีอะไร
- เหงื่อ เสียง และการหลับนอน

วิธีการต่างๆ เหล่านี้ ไม่ใช่จะต้องตรวจทุกสิ่งทุกอย่างทุกเรื่องทุกรายสุดแล้วแต่ความต้องการ นอกจากนี้ ยังมีอย่างอื่นที่ควรถามอีกต้องสุดแล้วแต่เหตุผลที่จะปรากฏกระทบกระทั่งไปถึง แล้วแต่ความคิดความเห็นที่จะสอดคล้องของผู้ตรวจ

๕) การหาทางแก้ไข

หาทางแก้ไข คือการวิเคราะห์เลือกยาที่จะใช้ชานานใด แก้อะไร ใช้สรรพยาอะไรบ้าง อย่างไรบ้าง อย่างไรบ้าง ให้กินเวลาอะไร แล้วจึงวางยาตามลักษณะของโรคที่มีอยู่นั้นต่อไป

๖) รู้จักการสั่งการ/รักษาพยาบาล

เมื่อหมอได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ข้างต้นแล้ว หมอก็จะสามารถสั่งการรักษาหรือทำการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยได้เป็นผลสำเร็จ

นอกจากนั้น ยังมีหลักการทางพระพุทธศาสนาที่สำคัญและจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยอีกอย่างหนึ่งเรียกว่า สัปปายะๆ แปลว่า สบาย ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ หมายถึง ทำในสิ่งที่ทำให้มีความสบายต่อสุขภาพของตนเอง

ในบรรดาสัปปายะ ๗ ประการ เป็นเครื่องสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพให้มีความก้าวหน้าส่วนสัปปายะที่มีผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพนั้นมี ๔ ประการ^{๓๒} ดังนี้

- (๑) อวาสา แปลว่า ที่อยู่อาศัย อวาสเป็นที่สบายต่อสุขภาพ หมายถึง

^{๓๒}วิสุทธิ. ฎีกา. (บาลี) ๑/๑๖๑.

อวาสนที่มีสิ่งแวดล้อมดี มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ ไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอวาสนเช่นนี้ จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และอายุยืน

(๒) โภชนะ แปลว่า อาหาร อาหารเป็นที่สบายต่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน และ ปลอดภัยจากสารพิษ เป็นต้น

(๓) ฤดู หมายถึง ภูมิอากาศในแต่ละช่วงของปี โดยทั่วไปมีอยู่ ๓ ฤดู คือ ฤดูฝน ฤดูหนาวและฤดูร้อน ฤดูนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงฤดู หากร่างกายปรับตัวไม่ทันก็อาจจะเจ็บป่วยหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ เหตุที่ช่วงเปลี่ยนฤดู มีคนไม่สบายมาก ส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่ได้ปรับความเป็นอยู่ให้ทันกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนไป เช่น ในหน้าร้อน ก็ใส่เสื้อบางเบา กลางคืนก็ไม่ห่มผ้าหรือห่มผ้าห่มผืนบาง พอวันไหนมีอากาศหนาวขึ้นมาทันทีทันใด อุณหภูมิอาจลดลง ๕-๑๐ องศาแต่ยังคงชินกับการใส่เสื้อผ้าบาง ห่มผ้าผืนบางอยู่ ก็มีโอกาสนไม่สบายสูง

(๔) อิริยาบถ หมายถึง อากักรที่ร่างกายอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน อิริยาบถนั้น ก็มีความสำคัญต่อสุขภาพมาก ในแต่ละวันเราจะต้องปรับเปลี่ยนอิริยาบถให้สม่ำเสมอ ให้เกิดความสมดุลกัน เลือดลมในตัวจึงจะไหลเวียนได้สะดวก ไม่เกิดการเมื่อยล้าเพราะอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนานเกินไปจะเป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้

ในอรรถกถาอธิบายว่า พระพุทธเจ้าทรงผ่อนคลายความปวดเมื่อยจากอิริยาบถหนึ่งด้วยอิริยาบถหนึ่ง ย่อมทรงบริหาร คือยังทรงอรรถภาพให้เป็นไปมิให้ทรุดโทรม

กิจวัตรของพระภิกษุในสมัยพุทธกาลมีหลากหลาย จึงทำให้ภิกษุได้ผลัดเปลี่ยนอิริยาบถอยู่เรื่อยๆ กล่าวคือ มีทั้งการนั่งสมาธิ บิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด และนอนอย่างมีสติ คือ สำเร็จสี่ไสยาสน์ เป็นต้น โดยเฉพาะการเดินจงกรมนั้นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่าช่วยให้อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ลืมแล้วย่อยได้ง่าย และทำให้มีอาพาธน้อย นอกจากนี้ พระภิกษุยังมีการบริหารร่างกายด้วยการตัดกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการบีบนวดอีกด้วย นอกจากการผลัดเปลี่ยนอิริยาบถให้สม่ำเสมอแล้ว ในแต่อิริยาบถจะต้องมีความถูกต้องอีกด้วย จึงจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งการนั่ง เดิน ยืน และนอนในการนั่งโดยเฉพาะนั่งสมาธินั้น พระพุทธเจ้าทรงเน้นย้ำเสมอว่า จะต้องนั่งให้ “ตัวตรง” ดังพระดำรัสว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้...นั่งคู้บัลลังก์ “ตั้งกายตรง” ดำรงสติบายหน้าสู่กรรมฐาน...” ส่วนการนอนหรือจำวัดนั้นพระองค์ตรัสสอนให้นอนแบบราชสีห์คือการนอนตะแคงขวา

สาเหตุที่ต้องนอนตะแคงขวาเพราะจากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ท่านอนตะแคงขวาเป็นท่าที่ถูกหลักอนามัยที่สุด เนื่องจากร่างกายจะไม่กดทับหัวใจ ช่วยให้หัวใจเต้นสะดวก ไม่ทำงานหนักจนเกินไป อาหารจากกระเพาะถูกบีบลงลำไส้เล็กได้ดี ช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ด้วย

๓. การเยี่ยมและพยาบาลภิกษุไข้

ภารกิจอันสำคัญที่พระพุทธเจ้าทรงถือปฏิบัติอยู่เนืองๆ คือ การเสด็จไปเยี่ยมภิกษุอาพาธตามศาลาโรงไข้ (คิลานศาลา) หรือตามที่พักอาศัย เช่น

“พระพุทธเจ้าเข้าไปหาท่านพระมหากัสสปะถึงที่อยู่ ได้ตรัสถามพระมหากัสสปะว่าเธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ ทุกขเวทนาทุลาลง ไม่กำเริบขึ้นหรือ อาการทุเลาปรากฏ อาการไม่กำเริบไม่ปรากฏหรือ”^{๓๓}

บางครั้งพระองค์ทรงพยาบาลภิกษุไข้ด้วยพระองค์เอง ครั้งหนึ่งพระองค์ทรงเสด็จเยี่ยมภิกษุที่โรงไข้ (ศิลาเนศาสา) ทรงพบภิกษุรูปหนึ่งอาพาธถูกทอดทิ้งให้อนอนจมอุจจาระไม่มีใครพยาบาล พระองค์รักษาพยาบาล ดังพุทธดำรัสว่า

“อานนท์เธอไปตักน้ำมา เราจะอาบน้ำให้ภิกษุรูปนี้” พระอานนท์ทูลสนองพระดำรัสและตักน้ำมาถวาย พระผู้มีพระภาคทรงราดน้ำ ท่านพระอานนท์ขัดสี พระพุทธเจ้าทรงประคองศีรษะขึ้น ท่านพระอานนท์ยกเท้าวางบนเตียง^{๓๔}

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ความสะอาดทางร่างกาย สิ่งแวดล้อมที่เป็นระเบียบเรียบร้อยปลอดภัยโปร่งโล่งสบาย เป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

ผู้ที่พระภิกษุสงฆ์ควรเข้าเยี่ยมไข้มี ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ พระภิกษุสงฆ์หรือสหธรรมมิก ที่อยู่ร่วมกันเป็นหมู่เป็นคณะ

กลุ่มที่ ๒ อุบาสกอุบาสิกา ผู้ให้การอุปฐากบำรุงพระสงฆ์ด้วยปัจจัยสี่ เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา ภิกษุสงฆ์ก็ควรเข้าเยี่ยมดูอาการด้วย อนึ่ง การเข้าเยี่ยมคฤหัสถ์ที่ป่วยนี้ ถือว่าเป็นหน้าที่ประการหนึ่งของเจ้าอาวาส เมื่อคฤหัสถ์ป่วยก็เข้าไปเยี่ยมพร้อมกับแนะนำให้มีสติตั้งในพระรัตนตรัย เชิญชวนให้ทำบุญกับภิกษุสงฆ์หมู่ใหญ่ที่มาจากสถานที่ต่างๆ^{๓๕}

เมื่อเข้าเยี่ยมไข้แล้ว ควรกล่าวธรรมต่างๆ ให้ฟัง เช่น สติปัญญา ๔ ไตรลักษณ์ ๓ ความอดทน เป็นต้น และพระองค์ได้ตรัสถึงธรรมะที่จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ (อสุสนิโยธมโม) หรือธรรมะเป็นเครื่องปลอบโยนผู้ป่วยไว้ ๔ ประการ สรุปได้ความว่า ควรแนะนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงคุณพระพุทธ คุณพระธรรม คุณพระสงฆ์ และความที่ตนเป็นผู้มีศีลบริสุทธิ หรือความดีที่ได้ทำมา

การรักษาโรคทางกายตามที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา มีทั้งการใช้เภสัช การรับประทานอาหาร การสวมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ การอยู่ในที่พักอาศัย ที่บรรเทาและป้องกันอันตรายได้ และการปฏิบัติตนให้เป็นไปตามความต้องการของร่างกาย เช่น เมื่อหิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปัสสาวะ ก็ควรถือปฏิบัติตามเป็นครั้งคราวไป นอกจากนี้ ก็เป็น การปฏิบัติทางจิตให้เกิดความผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การระลึกถึงคุณงามความดี การฟังธรรมะ พร้อมกับการพิจารณาให้เกิดความเข้าใจ การปฏิบัติตามหลักธรรม การกล่าวสัจจวาจา

การรับประทานอาหาร การใช้สอยสิ่งเหล่านี้ให้ทำเพื่อบำบัดความเจ็บป่วยเท่านั้น มิใช่เพื่อประดับตกแต่งให้หลงมัวเมา นับได้ว่าการรักษาโรคตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นการ

^{๓๓} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๗๔-๗๕/๖๖ ; ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๘.

^{๓๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

^{๓๕} อง.ปญจก. (บาลี) ๒๒/๒๓๕/๒๙๒.

รักษาโรคแบบองค์รวม ไม่ใช่การรักษาด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น การรักษาโรคจึงต้องรักษาควบคู่กันทั้งร่างกายและจิตใจ ชีวิตจึงจะมีสมดุล^{๓๖}

๔. คุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดี

พระผู้มีพระภาคทอดพระเนตรเห็นภิกษุรูปหนึ่งเป็นโรคท้องร่วง นอนเกลือกกลิ้งอยู่กับกองอุจจาระปัสสาวะของตน ไม่มีภิกษุมาช่วยรักษาพยาบาล จึงตรัสสั่งให้ภิกษุสงฆ์ช่วยรักษาพยาบาลกันและกันในเวลาเจ็บไข้ เพราะในภิกษุสงฆ์ ไม่มีมารดาบิดา ที่จะคอยรักษาพยาบาลแล้ว จึงได้ตรัสคุณสมบัติของผู้ที่เป็นแพทย์และพยาบาลที่ดีไว้ ๕ ประการ คือ^{๓๗}

๑) สามารถจัดยา คือมีความรู้ในการตรวจรักษา การวินิจฉัยและการสั่งยาจ่ายยาได้ถูกต้อง

๒) ทราบในสิ่งที่เป็นสัปายะและสิ่งที่ไม่เป็นสัปายะ นำสิ่งที่ไม่เป็นสัปายะออกไป นำสิ่งที่เป็นสัปายะเข้ามา คือความรู้เรื่องของแสลงของควร ไม่ควรสำหรับคนไข้

๓) มีจิตเมตตาพยาบาล ไม่เห็นแก่อาภิสพยาบาล คือมีจิตเมตตาเป็นที่ตั้ง มุ่งหวังมนุษยธรรมมากกว่าค่าตอบแทน

๔) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน หรือน้ำลายออกไปทิ้งคือไม่แสดงกิริยาอาการขะเขยงหรือรังเกียจ เมื่อเห็นหรือจำเป็นต้องทำความสะอาดคนไข้

๕) สามารถชี้แจงให้คนไข้เห็นชัดด้วยธรรมมิกถาตามกาลอันสมควร คือสามารถพูดคุยกปลุกใจ ปลอบใจ ให้กำลังใจคนไข้ ทำให้คนไข้เข้มแข็ง สัมความเจ็บปวดทรมานได้หรือให้คนไข้ได้สติ ปลงตกใจสังขารร่างกายได้ในโอกาสอันสมควร

ส่วนนักปราชญ์ทางศาสนาได้กล่าวคุณธรรมทั้ง ๕ ประการนี้ว่าเป็นเจตนารมณ์ของแพทย์และพยาบาล คือ^{๓๘}

๑) เพื่อให้แพทย์และพยาบาลสำนึกในหน้าที่ของตนเสมอ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

๒) เพื่อให้แพทย์และพยาบาลไม่มีอคติ ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

๓) เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีเมตตาธรรมต่อคนไข้เสมอหน้ากัน

๔) เพื่อลดทัศนคติที่ว่าแพทย์และพยาบาลไม่มีน้ำใจ เห็นแก่อาภิสสินจ้าง

๕) เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ช่วยเหลือกันและกันด้วยน้ำใจ

๖) เพื่อให้คนไข้ที่ยากจน ได้รับการดูแลรักษาอย่างเสมอภาคกับคนที่มีฐานะดี

๗) เพื่อให้คนไข้ได้รับความอบอุ่นและความเป็นกันเอง

๘) เพื่อรักษาระดับฐานะของแพทย์และพยาบาลในสังคม

^{๓๖} ส.ม.(บาลี) ๑๙/๑๖๒๗-๑๖๓๓/๕๑๓-๕๑๖.

^{๓๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒-๒๔๓; อ.ง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๔-๒๐๕. ทุติยอุปัฏฐากสูตร

^{๓๘} พระเทพปริยัติโมลี (ทองดี สุรเตโช ป.ธ.๙), **หน้าที่ของคน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๓๔), หน้า ๔๘-๔๙.

ผู้ที่จะเป็นแพทย์ที่ดีนั้น มิใช่แต่จะมีความรู้ ความสามารถในการตรวจและบำบัดโรคเพียงอย่างเดียว แต่แพทย์ที่ดีจะต้องมีคุณธรรมประพฤติปฏิบัติด้วย ๑๐ ประการ ดังนี้

- ๑) มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เลือกชั้นวรรณะ
- ๒) ไม่โลภเห็นแก่ลาภของคนไข้แต่ฝ่ายเดียว
- ๓) ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตน ให้คนอื่นหลงเชื่อ
- ๔) ไม่หลง กีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า
- ๕) ไม่ลุแก่อำนาจอคติ ๔ คือ ฉันทาคติ โมหาคติ โทสาคติ และภยาคติ
- ๖) ไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อสิ่งที่เป็นโลกธรรม ๘
- ๗) มีความละเอียดรอบาบ
- ๘) ไม่เป็นคนเกียจคร้าน มั่งง่าย
- ๙) มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
- ๑๐) ไม่ชอบการมัวเมาในหมู่อบายมุข

๕. การปฏิบัติตนของพยาบาลตามหลักพุทธธรรม

พุทธศาสนาเป็นศาสนาที่เน้นการปฏิบัติด้วยตนเอง หลักธรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ พระพุทธเจ้าทรงค้นพบแล้วนำมาสั่งสอน เพื่อให้บุคคลได้มีปัญญาเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีความเจริญแก่ตนและส่วนรวม ในพระพุทธศาสนาได้กล่าวองค์ประกอบชีวิตและการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยของชีวิตว่า “มนุษย์เป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นระหว่างรูปกับนามหรือกายกับจิต”^{๓๙}

ในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีประสิทธิผลและก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีคุณธรรมทั้งหลายพร้อมอยู่ในตนเอง เช่น ความเมตตา กรุณาความเสียสละ ซื่อสัตย์ ความอดทน พยาบาลที่นำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนขณะทำงาน ย่อมทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีด้วย

หลักพรหมวิหาร ๔

พรหมวิหาร ๔^{๔๐} หมายถึง ธรรมประจำใจอันประเสริฐ, หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์, ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ บางทีแปลว่า ธรรมประจำใจ ที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหมหรือธรรมเครื่องอยู่ของท่านผู้มียิ่งใหญ่เรียกอีกอย่างว่า “อัปมัถฺยญา ๔” เพราะแผ่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปในมนุษย์สัตว์ทั้งหลายไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต ประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ ดังนี้

^{๓๙}ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๐๐/๙๕.

^{๔๐}พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖๘-๑๔๙.

๑. เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้าต่อสรรพสัตว์ทั่วไปไม่มีประมาณ แผ่ทั่วไปในมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายอย่างไม่จำกัดขอบเขตในอังคุตตรนิกายได้กล่าวอานิสงส์ของการเจริญเมตตาไว้ ๑๑ ประการคือ

- (๑) หลับเป็นสุข
- (๒) ตื่นเป็นสุข
- (๓) ไม่ฝันลามก
- (๔) เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย
- (๕) เป็นที่รักของอมมนุษย์ทั้งหลาย
- (๖) เทวดาทั้งหลายย่อมรักษา
- (๗) ไฟ ยาพิษ หรือศาตราภยันตรายไม่ได้
- (๘) จิตตั้งมั่นโดยรวดเร็ว
- (๙) สิ้นภัยอมม่วงไส
- (๑๐) เป็นผู้ให้ไม่หลงลืมสติตาย
- (๑๑) เมื่อยังไม่แทงตลอดคุณวิเศษอันยอดเยี่ยม ย่อมเข้าถึงพรหมโลก^{๑๑}

๒. กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานทางกายและใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน สภาวะเช่นนี้ผู้ป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งจากพยาบาล อย่างน้อยช่วยทำให้เขาเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะรักษาโรคให้หายเป็นปกติเหมือนเดิม

๓. มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตมองใสบันเทิง กอปรด้วยอาการแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยิ้มด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปหรือส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อเขาจะได้ทำความดียิ่งขึ้นไป เช่น ในด้านการพยาบาล พยาบาลควรแสดงความยินดีและส่งเสริมผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาขั้นต่อไปด้วยความจริงใจ

๔. อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันควรประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรมรวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดูในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเองหรือเขาควรได้รับผลอันสมกับความรับผิดชอบของตน คุณธรรมข้อนี้มีความสำคัญต่อการนำไปใช้แก้ปัญหาอย่างยิ่งเพราะช่วยให้ผู้ปฏิบัติละความยึดถือธรรมและมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการเลือกเขาเลือกเราในการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา

^{๑๑}อง.ทสก.(บาลี) ๒๔/๑๕/๒๘๔-๒๘๕ ; อง.ทสก.(ไทย) ๒๔/๑๕/๔๒๕-๔๒๖.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต)^{๕๒} ได้แสดงทัศนะว่าธรรมในพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นชุด เพราะเป็นระบบ (Holistic) คือระบบองค์รวม หมายความว่า ต้องทำให้ครบชุด มีดุลยภาพทั้ง ๔ ด้าน นั่นคือ หลักพรหมวิหาร ๔ นี้จึงทำให้ครบทุกด้าน ถูกต้องพอดีตามสถานการณ์ กล่าวคือ

๑. เมื่อเขาอยู่ภาวะปกติควรมีเมตตา หมายถึง ความรัก ความปรารถนาดี อยากให้เขามีความสุขสบายต่อไป

๒. เมื่อเขาตกหล่นไปจากสภาพที่ปกติ มีความทุกข์ ควรมีกรุณา หมายถึง การพลอยมีใจหวั่นไหวเมื่อเห็นคนอื่นเดือดร้อนหรือมีความทุกข์ ต้องการจะปลดเปลื้องทุกข์เขาให้พ้นความทุกข์

๓. เมื่อเขาดีขึ้น ประสบความสำเร็จ มีความสุข ทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ควรมีมุทิตา หมายถึง พลอยยินดีด้วยคอยสนับสนุนส่งเสริม

๔. กรณีที่จะรักษาความถูกต้องชอบธรรม หลักการ กฎเกณฑ์ ควรมีอุเบกขา แปลว่า คอยดูอยู่ใกล้ๆ วางใจเป็นกลาง พร้อมทั้งจะแก้ไขสถานการณ์แต่ไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซง เพื่อให้คนนั้นรับผิดชอบต่อตัวธรรม หลักการ กฎเกณฑ์ ซึ่งต้องใช้ปัญญาในการพิจารณา ตามปกติผู้ที่มีจิตใจประเสริฐจะต้องมีความเมตตา กรุณา แต่ถ้าการแสดงความเมตตากรุณานั้นจะทำให้เสียความยุติธรรม ก็ต้องวางใจเป็นกลางคือตั้งในอุเบกขา ต้องเว้นจากอคติ ^{๕๓} ไม่ให้ใจลำเอียงเพราะความรัก ความชัง ความเขลา และความกลัว ใจจึงจะเป็นอุเบกขาได้

ประโยชน์ของพรหมวิหาร ๔ กล่าวคือ เมตตาเป็นคุณธรรมที่ทำลายพยาบาท กรุณาเป็นคุณธรรมที่ทำลายความเบียดเบียนวิหิงสา (ความคิดร้าย) มุทิตา เป็นคุณธรรมที่ทำลายความอิจฉา อรติ (ความไม่ยินดี) อุเบกขาเป็นคุณธรรมที่ทำลายความลำเอียง^{๕๔}

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ เป็นหลักธรรมประจำใจที่คอยกำกับความประพฤติ เพื่อที่จะรักเมตตาและปฏิบัติแก่ผู้อื่นอันนำไปสู่การปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตที่มีคุณธรรมและมีความสุข

หลักฆราวาสธรรม ๔

หลักธรรมสำหรับฆราวาสเป็นหลักการครองชีวิตของคฤหัสถ์ ที่จัดเป็นคุณธรรม เครื่องมือที่เกื้อกูลการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติธรรมเรียกว่า ฆราวาสธรรม ๔

พระพุทธเจ้าตรัสเมื่อครั้งประทับในที่อยู่อาฬวกยักษ์ เขตเมืองอาฬวี อาฬวกยักษ์ ได้ถามปัญหาเกี่ยวกับพระพุทธเจ้าหลายเรื่อง และหนึ่งในหลายๆ ข้อก็คือถามว่า บุคคลละโลกนี้แล้ว ไปสู่โลกหน้า ทำอย่างไรจึงไม่เศร้าโศก พระพุทธเจ้าจึงตรัสว่า ควรมีธรรมเหล่านี้

คนผู้อยู่ครองเรือน มีศรัทธา

^{๕๒}พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), กายหาญใจหาญทุกข์, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๕), หน้า ๕๒-๖๒.

^{๕๓}ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๑๑/๒๘๘.

^{๕๔}ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๒๖/๓๒๕-๓๒๖.

ประพัตติธรรม ๔ ประการ นี้คือ
 สัจจะ ธรรมะ ธิติ และจาคะ
 ตายแล้วย่อมไม่เศร้าโศก^{๔๕}
 แล้วตรัสยกย่องหลักขราวาสธรรม ๔ ไว้ว่า
 เชิญท่านถามสมณพราหมณ์เหล่าอื่นดูเถิดว่า
 ในโลกนี้ เหตุให้ได้เกียรติที่ยิ่งไปกว่าสัจจะก็ดี
 เหตุให้มีปัญญาที่ยิ่งไปกว่าทมะ^{๔๖} ก็ดี
 เหตุให้ผูกมิตรสหายไว้ได้ที่ยิ่งไปกว่าจาคะ ก็ดี
 เหตุให้หาทรัพย์ได้ที่ยิ่งไปกว่าขันติ^{๔๗} ก็ดี มีอยู่หรือไม่^{๔๘}

๑) สัจจะ

สัจจะ^{๔๙} หมายถึง ความซื่อตรง จริใจ พุดจริง ทำจริง ไม่คดโกงกันไม่
 หลอกลวงกันเป็นความจริงในตัวบุคคล อันเป็นอาการแห่งอริยาศัยและความประพัตติมี ๕ อย่าง^{๕๐} คือ
 จริตต่อการทำงาน หมายถึง ทำอะไรต้องทำจริง ไม่ใช่สักว่าแต่ทำ มุ่งให้งานที่
 ทำนั้นสำเร็จและเกิดประโยชน์จริงๆ

จริตต่อหน้าที่ หมายถึง ทำจริงในงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเรียกว่า “หน้าที่”
 ไม่เลินเล่อ ไม่หละหลวม ไม่หลีกเลียง เอาใจใส่ต่องาน หรือหน้าที่เพื่อให้งานนั้นสำเร็จด้วยดี

จริตต่อวาจา หมายถึง รักษาให้จริงตามวาจาที่ได้ตกลงกันไว้ มิให้
 คลาดเคลื่อนพุดจริง ทำจริง คนที่ไม่จริตต่อวาจาตนเอง จะไปจริตต่อคนอื่นไม่ได้

จริตต่อบุคคล หมายถึง จริตต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น จริตต่อมิตร จริตต่อพี่
 ต่อน้อง เป็นต้น เรียกว่าซื่อตรง ถ้าจริตต่อผู้บังคับบัญชาหรือต่อเจ้านายเรียกว่า “สวามิภักดิ์” แต่ถ้าจริต
 ต่อผู้มีพระคุณ เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ เรียกว่ากตัญญู กตเวที”

จริตต่อความดี หมายถึง มุ่งประพัตติความดีจนเป็นอริยาศัย ต่อหน้าคน
 ประพัตติเช่นไร แม้ลับหลังคนก็ประพัตติเช่นนั้น มุ่งทำความดีเพื่อความดี

๒) ทมะ

ทมะ^{๕๑} หมายถึง การฝึกฝน การข่มใจ ฝึกนิสัย ปรับตัว รู้จักควบคุมจิตใจ
 ฝึกหัดตัดนิสัย แก้ไขข้อบกพร่อง ปรับปรุงให้เจริญก้าวหน้าด้วยสติปัญญา

^{๔๕} พ.ศ. (ไทย) ๒๕/๑๙๐/๕๔๕ ; ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๔๖/๓๕๔.

^{๔๖} พ.ศ. (บาลี) ๑/๑๙๐-๑๙๑/๒๖๗-๒๖๘.

^{๔๗} พ.ศ. (บาลี) ๑/๑๙๑/๒๖๘.

^{๔๘} พ.ศ. (ไทย) ๒๕/๑๙๑/๕๔๕.

^{๔๙} อ่างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

^{๕๐} บุญมี แทนแก้ว, ความจริงของชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสโตร์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๘.

^{๕๑} อ่างแล้ว, พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

ความโกรธเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้จิตใจขุ่นมัว ผิวพรรณเศร้าหมองเป็นเหตุให้ความชั่วร้ายก่อความพินาศแก่ตนเองและผู้อื่นได้ด้วยประการต่างๆ ผู้โกรธย่อมไม่รู้ธรรมดา ไม่รู้ธรรม ไม่รู้จักผิดชอบ ชั่วดี สามารถฆ่าได้แม้แต่บิดามารดาของตนเอง ผู้ถูกความโกรธเข้าครอบงำ ย่อมเสื่อมเสียทรัพย์สิน เสื่อมยศศักดิ์ หาที่พึ่งพำนักได้ยาก ไร้ญาติขาดมิตร จึงจำเป็นต้องชนะความโกรธให้ได้ทุกขณะจิต

๓) ขันติ

ขันติ^{๕๒} หมายถึง ความอดทน ตั้งหน้าทำหน้าที่การงานด้วยความขยันหมั่นเพียร เข้มแข็งทนทาน ไม่หวั่นไหว มั่นใจจุดหมายไม่ทอดถอนใจ

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายเป็นประเด็นสำคัญ ๔ ประเด็น ดังนี้

๑) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อความลำบาก ตรากตรำทางธรรมชาติ ซึ่งเกิดขึ้นทางกายภาพ อาทิ ความร้อน ความหนาว ความหิวกระหายและความเหนื่อยล้า

๒) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อทุกขเวทนาที่เกิดขึ้นทางกาย อาทิ เมื่อ ยามเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่สบายกาย เกิดความทุกข์ทรมานขึ้นมา ก็รู้จักอดกลั้นเอาไว้ ไม่ก่อความทุกข์เพิ่มขึ้นอีก

๓) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อความเจ็บใจอันเกิดขึ้นทางจิตภาพ เช่น วาจาเสียดแทง ถ้อยคำตำหนิหยาบคาย คำเสียดสี หรือคำกล่าวล่วงเกินให้เกิดความเสียหายสร้างความขุ่นเคืองใจด้วยประการต่างๆ อันบุคคลไม่พึงปรารถนา

๔) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อพลังอำนาจบีบคั้นของกิเลส ซึ่งมีราคะ โทสะ โมหะ เป็นต้น คอยโน้มน้าวชักนำจิตใจให้ไหลไปตามกระแสแห่งอำนาจฝ่ายต่ำ การอดกลั้นต่อกิเลสก็เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิตที่ดำรง

ในสัพพาสวสูตร อธิบายได้ว่า วิธีการใช้ขันติเพื่อเอาชนะสิ่งซึ่งสร้างความทุกข์ความลำบากและเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีพมีอยู่ ๒ ระดับด้วยกัน คือ^{๕๓}

ระดับที่ ๑ ความอดทน ความอดกลั้นต่อความหนาว ความร้อน ความหิว ซึ่งเกิดจากกฎเกณฑ์ของธรรมชาติที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ ตลอดจนถึงอดทนต่อความรู้สึกรำคาญ หงุดหงิดอันเกิดจากการรบกวนของสัตว์เลื้อยคลานนานาชนิด

ระดับที่ ๒ ความอดทนต่อทุกขเวทนาทั้งหลาย สะกดข่มอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่ดีเอาไว้เมื่อเกิดความกระทบกระทั่งทางวาจา อาทิ ถ้อยคำเสียดแทงที่ผู้อื่นว่ากล่าวให้เจ็บใจคำตำหนิ ดูหมิ่นเหยียดหยามหรือวาจาพูดด้วยความไม่ปรารถนาดีจากบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พอใจ ไม่พอใจ เพราะหากเราขาดความอดทน ไม่มีความอดกลั้นเพียงพอแล้วก็จะกลายเป็นการเปิดช่องทางให้ความทุกข์เพิ่มพูนมากขึ้น แต่เมื่อสามารถอดกลั้นต่อแรงเสียดแทงของอาสวะเหล่านี้ได้ความทุกข์ก็จะคลายลงไป

^{๕๒}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๕.

^{๕๓}ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๔/๒๔.

ขันติธรรมนับเป็นจริยศาสตร์การดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตที่จะตอบสนองความต้องการด้านการสร้างสรรค์ประโยชน์สุขแก่บุคคลผู้ปฏิบัติในลักษณะที่เป็นอุดมมงคลหรือความเจริญสูงสุดสำหรับชีวิต

ในปฐมอักษติสูตรได้กล่าวถึงคุณของขันติไว้ ๕ ประการ คือ

- ๑) เป็นที่รัก เป็นที่พอใจของคนหมู่มาก
- ๒) เป็นผู้ไม่มากด้วยเวร
- ๓) เป็นผู้ไม่มากด้วยโทษ
- ๔) เป็นผู้ไม่หลงลืมสติตาย
- ๕) หลังจากตายแล้ว ย่อมไม่เกิดในสุคติโลกสวรรค์^{๕๔}

๔) จาคะ

จาคะ^{๕๕} หมายถึง ความเสียสละ สละกิเลส สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตนได้ ใจกว้างพร้อมที่จะรับความทุกข์ ความคิดเห็น และความต้องการของผู้อื่น พร้อมทั้งจะร่วมมือ ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่คับแคบเห็นแก่ตนหรือเอาแต่ใจตนเอง

พระพุทธเจ้าตรัสรับรองไว้ว่า ผู้มีจิตใจเต็มเปี่ยมไปด้วยจาคะ ย่อมจะเป็นผู้ที่แน่นอนว่าจะได้รับความสุขในภพนี้และภพหน้าอย่างไม่ต้องสงสัยดังพุทธภาษิตว่า

ส่วนนักปราชญ์ผู้ทำจิตใจให้เลื่อมใส

ให้ทานด้วยโภคทรัพย์ทั้งหลาย ที่ได้มาโดยชอบธรรม

ย่อมพ้นจากการจองจำที่เป็นทุกข์นั้น

เขาเป็นผู้ถือในชัยชนะในประโยชน์ทั้งสอง

ของผู้มีศรัทธาอยู่ครองเรือน

คือ เพื่อประโยชน์เกื้อกูลในภพนี้และความสุขในภพหน้า

บุญ คือการบริจาคของศฤงษณ์นั้น ย่อมเพิ่มพูน^{๕๖}

จะเห็นได้ว่าหลักฆราวาสธรรม ๔ เป็นธรรมสำหรับบุคคลผู้ครองเรือนอันแสดงสัมพันธภาพระหว่างปัจเจกบุคคลตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับสังคม นับเป็นเครื่องมือที่จำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ที่จะสร้างสิ่งที่ปรารถนาในทุกกรณีไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตของฆราวาส หรือแม้บรรพชิตที่ปฏิบัติเพื่อบรรลุมรรคผลนิพพาน

ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ถ้าปฏิบัติได้ครบถ้วนในธรรมทั้ง ๔ ประการนี้ ย่อมอำนวยประโยชน์ในชาตินี้ และอำนวยประโยชน์ในชาติหน้า นั่นคือผู้ปฏิบัติย่อมเกิดความสุข ประสบความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สังคมมีความสุขมั่นคงได้

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าหลักฆราวาสธรรม ๔ เป็นอีกข้อธรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ในสังคมให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี พยายามซึ่งเป็นอาชีพหนึ่งที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ใน

^{๕๔} อ.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๒๑๕/๓๕๘.

^{๕๕} อ่างแล้ว, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

^{๕๖} อ. ฉก. (ไทย) ๒๒/๔๕/๕๑๐.

ท่ามกลางของความทุกข์ ความไม่น่าปรารถนาต่างๆ ของมนุษย์ โดยจรรยาบรรณวิชาชีพการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้นเป็นไปเพื่อบรรเทาความทุกข์กายและทุกข์ใจแก่ผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำหลักธรรมข้อนี้มาใช้ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ

หลักปฏิบัติของผู้ป่วย

พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่าย ๕ ประการ คือ^{๕๗}

๑) ทำสิ่งที่เป็นสัพปายะ คือไม่หาเรื่องเดือดร้อนใจมาให้ตนเอง ไม่เพิ่มโรคให้แก่ตนเองโดยไม่จำเป็น และเชื่อฟังคำสั่งของแพทย์และพยาบาล

๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัพปายะ คือไม่เป็นคนเห็นแก่ปากแคะท้องและไม่ติดความสะดวกสบายรู้จักประมาณในความเป็นอยู่และการบริโภค จะได้ไม่เดือดร้อนตนเองภายหลัง

๓) กินยา คือรับประทานอาหารตามคำสั่งแพทย์หรือพยาบาล ไม่แอบทิ้งเสียหรือรับประทานครบจำนวนหรือถูกเวลาที่กำหนด

๔) บอกอาการที่มีอยู่ตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลที่ปรารถนาประโยชน์ เช่น บอกอาการที่กำเริบว่า กำเริบ บอกอาการที่ทุเลาว่าทุเลา บอกอาการที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่คือไม่ปกปิดอาการไข้ของตนไว้ เช่น เป็นมากขึ้น ก็บอกว่าเป็นมากขึ้น ทุเลาก็บอกว่าทุเลา ทรงอยู่ก็บอกว่าทรงอยู่ อย่าพูดเท็จกับแพทย์หรือพยาบาลเพราะกลัวเพิ่มยาลดยาหรือเปื่อยยา

๕) เป็นผู้อดกลั้นต่อเวทนาอันมีร่างกายที่เกิดขึ้นแล้วเป็นทุกข์ กล้าแข็งเจ็บป่วย เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ พรากชีวิต คือมีขันติ อดทน มีกำลังใจเสมอ ไม่ท้อแท้และไม่ไว้วางย คร่ำครวญจนเกินกว่าเหตุ

พระพุทธเจ้าได้ใส่ใจภิกษุที่อาพาธไว้มาก จึงมีการดเว้นข้อวัตรปฏิบัติต่างๆ ที่ทำได้ยาก เมื่อป่วยไข้ไม่สบายให้ไม่ต้องถือปฏิบัติเป็นการชั่วคราวจนกว่าภิกษุนั้นจะหายจากอาการป่วยไข้ หรือข้อวัตรที่พระพุทธเจ้าทรงห้ามไว้ แต่ถ้าปฏิบัติแล้วช่วยให้หายจากอาการป่วยได้เร็วขึ้น ก็ทรงมีพุทธานุญาตไว้จนกระทั่งเมื่อหายป่วยจึงกลับมาถือปฏิบัติดังเดิม อีกทั้งพระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับผู้ที่จะมาให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ทรงระบุหน้าที่ของการดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้ดูแล หากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงก็เป็นหน้าที่ของสงฆ์ที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน ทรงให้สิทธิพิเศษบางประการกับผู้ดูแลภิกษุที่ป่วย หรือเมื่อภิกษุจะไปดูแลบิดามารดาหรือญาติที่ป่วย อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับเรื่องการเก็บรักษาและการใช้ยา และแสดงอานิสงส์ของการถวายยาแก่ภิกษุสงฆ์ไวด้วย จึงยกตัวอย่างไว้พอเป็นสังเขปเกี่ยวกับพระวินัยของภิกษุ ดังนี้

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ไม่สามารถนำจีวรไปได้ เพื่อขออนุญาตต่อสงฆ์แล้วไป เพื่อรักษาตัวในที่ซึ่งอยู่โดยไม่มีไตรจีวรได้ (ปกติหากภิกษุอยู่โดยปราศจากไตรจีวร แม้สิ้นราตรีหนึ่ง จะต้องอาบัตินี้สัสคคิยาปาจิตติย)^{๕๘}

^{๕๗} อ.ป.น.จก.(ไทย) ๒๒/๑๒๓/๒๐๓. ปฐมอุปัฏฐากสูตร

^{๕๘} วิ.มหา.(ไทย) ๒/๔๗๔/๑๑.

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธ (เป็นไข้) พักอยู่ฉันทัดอาหาร ในที่พักแรมเป็นประจำได้ จนกว่าอาการป่วยใช้นั้นจะทุเลา^{๕๙}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธ ฉันทคนโภชนะหรือการเอ่ยปากขอภัตตาหารในตระกูลทั้งหลายได้^{๖๐}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธฉันทปริมปรโภชนะ คือภิกษุรับนิมนต์ฉันทอาหารของทายกรายหนึ่งแล้ว ไปฉันทอาหารของทายกรายอื่นก่อนแล้วกลับมาฉันทรายแรกทีหลัง โดยมีได้ยกนิมนต์รายแรกให้ภิกษุรูปอื่นได้^{๖๑}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธขอโภชนะอันประณีต คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อ นมสด นมส้ม เพื่อประโยชน์แก้ตนมาฉันทได้^{๖๒}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธ ก่อหรือใช้ให้ก่อไปเพื่อผิงไฟได้^{๖๓}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธอาบน้ำได้แม้ยังไม่ถึงกึ่งเดือน ในช่วงเวลาภัณฑารมมาก ทรงห้ามภิกษุมิให้อาบน้ำหากยังไม่ถึงกึ่งเดือน^{๖๔}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะหรือบ้วนน้ำลายลงในน้ำได้^{๖๕}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุอาพาธ ไซ้ร่มได้ ไซ้ไม้เท้าเพื่อช่วยพยุงตัวเวลาเดินได้หรือใช้สาแทรกเพื่อนำบาตรไปได้^{๖๖}

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุโกนขนในที่แคบ (ในที่ลับ) ในกรณีที่เป็นแผลทายาไม่ติด^{๖๗}

พระพุทธเจ้าทรงห้ามมิให้ภิกษุไล่ภิกษุอาพาธให้ลุกขึ้นและทรงอนุญาตที่นอนที่เหมาะสมแก่ภิกษุไซ้^{๖๘}

พระพุทธเจ้าทรงห้ามมิให้ภิกษุแสดงธรรมแก่บุคคลต่างๆ (แสดงอาการไม่เคารพในธรรมะที่แสดง) เช่น ผู้กัณฑ์ (กัณฑ์) ถือไม้พลอง ผู้ถือศีลตรา ผู้ถืออาวุธ ผู้สวมเชิงเท้า ผู้สวมรองเท้า ผู้ยืนนิยาน (พาหนะมีคานหาม รถ เกวียน เตียงหาม วอ แพลหาม เป็นต้น)

^{๕๙}วิ.มทา.(ไทย)๒/๒๐๑/๓๖๖-๓๖๗.

^{๖๐}วิ.มทา.(ไทย)๒/๒๑๐/๓๗๑.

^{๖๑}วิ.มทา.(ไทย)๒/๒๒๒/๓๘๑.

^{๖๒}วิ.มทา.(ไทย)๒/๒๕๘/๔๑๑.

^{๖๓}วิ.มทา.(ไทย)๒/๓๕๑/๔๘๐.

^{๖๔}วิ.มทา.(ไทย)๒/๓๕๙/๔๕๘.

^{๖๕}วิ.มทา.(ไทย)๒/๖๕๔/๗๓๔.

^{๖๖}วิ.จ.ญ.(ไทย) ๗/๒๗๐-๒๗๓/๕๔-๖๐.

^{๖๗}วิ.จ.ญ.(ไทย) ๗/๒๙๕/๖๒.

^{๖๘}วิ.จ.ญ.(ไทย) ๗/๓๑๖/๑๓๓.

พระพุทธเจ้าไม่มีพุทธานุญาตให้สวดปาฏิโมกข์อย่างย่อ เว้นแต่ว่าอยู่ในช่วง คับขันหรือมีอันตราย ๑๐ อย่าง ดังนี้

- ๑) พระราชาเสด็จมา
- ๒) โจรมาปล้น
- ๓) ไฟไหม้
- ๔) น้ำหลากมา
- ๕) คนมามาก
- ๖) ฝนเข้าสิงภิกษุ
- ๗) สัตว์ร้ายเข้ามา
- ๘) งูร้ายเลื้อยเข้ามา
- ๙) ภิกษุจะถึงแก่ชีวิต
- ๑๐) มีอันตรายแก่พรหมจรรย์

ชื่อว่า ภิกษุอาพาธหนักจะถึงแก่ชีวิต หรือมีภัยอันตรายร้ายแรงที่ทำให้ถึงแก่ชีวิตก็เป็นข้อยกเว้นเช่นกัน^{๖๙}

ภิกษุที่ต้องเข้าประชุมกันเพื่อทำอุโบสถ แต่หากมีภิกษุอาพาธ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ต้องมอบปาริสุทธิ ถ้าทำไม่ได้ มีพุทธบัญญัติให้ภิกษุช่วยกันใช้เตียงหรือตั้ง หามภิกษุผู้อาพาธ นั้นมาในท่ามกลางสงฆ์แล้วจึงทำอุโบสถ แต่ถ้าหากว่าย้ายแล้วอาพาธจะกำเริบหนักหรือถึงแก่ชีวิต ก็ไม่ให้ย้ายภิกษุผู้อาพาธ สงฆ์พึงไปทำอุโบสถในสำนักภิกษุอาพาธนั้นแต่สงฆ์ไม่พึงแบ่งพวกกันทำ^{๗๐}

พระพุทธศาสนาได้ให้ความใส่ใจต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายไว้สูง ได้มีลักษณะละเอียดไม่ให้ความสนใจ ข้อปฏิบัติต่างๆ ที่ภิกษุต้องปฏิบัติจำนวนมากได้รับการยกเว้นเมื่ออาพาธ ส่วนคนธรรมดาที่ป่วยมากก็ได้รับการยกเว้น ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติให้ความเคารพกับพระธรรมหรือภิกษุตั้งที่คนปกติควรจะทำได้ โดยหลักสำคัญที่ได้รับการยกเว้นขอวัตรบางข้อที่สัมพันธ์กับความป่วยใช้นั้น ไม่ใช่ยกเว้นไปเสียทั้งหมด คือเมื่อปฏิบัติตามข้อบัญญัติในพระวินัยในบางข้อนั้นแล้ว จะทำให้เกิดความยากลำบาก ไม่สบายกาย ใจ หรือทำให้อาการป่วยไข้ไม่สบายทางกายนั้นๆ เลวลงกว่าเดิม ทั้งการยกเว้นการปฏิบัติต่างๆ ย่อมช่วยให้ทุกขเวทนาที่มีลดทอนลง ทำให้อาการเจ็บป่วยฟื้นคืนได้เร็วยิ่งขึ้น แต่สำหรับข้อวัตรปฏิบัติบางอย่างที่มีความสำคัญมากต้องภิกษุอาพาธหนักจริงๆ (จะถึงแก่ชีวิต) จึงจะได้รับการยกเว้น เช่น การสวดปาฏิโมกข์อย่างย่อ หรือ การประชุมกันเพื่อทำอุโบสถ เป็นต้น

การจำนำหลักจริยธรรมทางพุทธศาสนามาใช้อย่างถูกต้องหรือไม่ มีโนธรรมขั้นพื้นฐานเบื้องต้นผู้เป็นพยาบาลต้องมีจิตประกอบไปด้วยความเมตตา ความเอื้ออาทร ไม่หวังผลกำไร ไม่มีผลประโยชน์ เพราะชีวิตคนมีค่ามากกว่าเงินทอง อย่างน้อยผู้พยาบาลจะต้อง รักษากาย รักษาใจ รักษาธรรม ปราศจากอคติ การพยาบาลก็จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้โดยงดงาม

^{๖๙}วิ.จ. (ไทย) ๔/๑๕๐/๒๒๘-๒๓๐

^{๗๐}วิ.จ. (ไทย) ๔/๑๖๔/๒๔๖.

๖. สิกขาบทกับการดูแลสุขภาพ

การที่พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงบัญญัติสิกขาบท สะท้อนให้เห็นสภาพของ วัฒนธรรมของคนจีนในสมัยพุทธกาล วัฒนธรรมด้านการนุ่งห่ม การรับประทานอาหาร การใช้คำพูด อาจมีลักษณะที่ไม่เรียบร้อย เมื่อคนเหล่านั้นมาบวชในสังคมสงฆ์แห่งพระพุทธศาสนา พระผู้มีพระภาค เจ้าจึงทรงบัญญัติเสขียสิกขาบทขึ้นมา เพื่อเป็นหลักปฏิบัติของเหล่าสาวก

แนวคิดที่น่าสนใจในเสขียกัณฑ์อีกอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นพุทธทัศนะที่มีต่อ การอนุรักษ์สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ คือบทบัญญัติที่ว่า “ภิกษุพึงสำเหนียกว่า เราไม่เป็นไขจกไม่ ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายรดลงบนพืชเขียวสด” ความตามในสิกขาบทที่ ๑๔ แห่งปาทุกา วรรค “ภิกษุพึงสำเหนียกว่า เราไม่เป็นไข จกไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในน้ำ” ความตามในสิกขาบทที่ ๑๕ แห่งปาทุกาวรรค เสขียกัณฑ์แบ่งเป็น ๗ พรรค^{๗๑} คือ

๑) ปริมาณทวารวรรค^{๗๒} หมวดว่าด้วยการนุ่งห่มเรียบร้อยมี ๑๐ สิกขาบทมี ข้อความสรุปว่า ภิกษุพึงสำเหนียกว่า “จักนุ่งสบง ห่มจีวรให้เรียบร้อยในทุกเวลาและสถานที่จักสำรวม ระวังอิริยาบถ คือ การเดิน การนั่ง การเหลียวมอง การนุ่งห่ม ขณะที่เดินและนั่งอยู่ในละแวกบ้าน”

๒) อุชชัคฆิกวรรค^{๗๓} หมวดว่าด้วยการหัวเราะ มี ๑๐ สิกขาบท มีข้อความ สรุปว่า ภิกษุพึงสำเหนียกว่า “ในขณะที่เดินหรือนั่งอยู่ในละแวกบ้าน จักสำรวมระวังอิริยาบถ คือไม่ หัวเราะ ไม่พูดเสียงดัง ไม่โคลงกาย ไม่แกว่งแขน ไม่โคลงศีรษะ”

๓) ชัมภตทวารวรรค^{๗๔} หมวดว่าด้วยการเฝ้าสะเอว มี ๑๐ สิกขาบท มีข้อความสรุปว่า ภิกษุพึงสำเหนียกว่า “ในขณะที่เดินหรือนั่งอยู่ในละแวกบ้าน จักสำรวมระวังอิริยาบถ คือไม่เฝ้าสะเอว ไม่ คลุมศีรษะ ไม่กระโหยง ไม่นั่งรัดเข่า” พึงสำเหนียกว่า “จักรับบิณฑบาตโดยเคารพ จักให้ความสำคัญหมายรู้ ในใจขณะที่รับบิณฑบาต จักรับแกงให้พอเหมาะกับข้าว จักรับข้าวให้เสมอขอบปากบาตร”

๔) สักกัจจวรรค^{๗๕} หมวดว่าด้วยความเอื้อเฟื้อ มี ๑๐ สิกขาบท มีข้อความ สรุปว่า ภิกษุพึงสำเหนียกในขณะที่ฉันข้าวว่า “จักฉันข้าวโดยเคารพ จักให้ความสำคัญในบาตรขณะฉัน ข้าว จักฉันข้าวไปตามลำดับ จักฉันข้าวให้พอเหมาะกับแกง จักไม่ฉันขยุ่มข้าวลงมาแต่ยอด จักไม่เอา ข้าวสุกกลบแกงหรือกับข้าวเพื่อให้ได้มาก จักไม่ออกปากขอแกงหรือข้าวสุกมาฉันเองในเมื่อไม่เป็นไข จักไม่มองดูบาตรของภิกษุอื่นโดยมุ่งจะตำหนิ จักไม่ทำคำข้าวใหญ่หนักจักทำคำข้าวให้พอดีกับปาก”

๕) กพพวรรค^{๗๖} หมวดว่าด้วยคำข้าว มี ๑๐ สิกขาบท มีข้อความสรุปว่า ภิกษุ พึงสำเหนียกว่า “ในขณะที่ฉันภัตตาหาร จักอ้าปากรอคำข้าว ไม่สอดมือเข้าในปาก ไม่พูดคุยกัน ไม่ โยนคำข้าวเข้าปาก ไม่กัดคำข้าว ไม่ทำกระพุง แก้มตุ่ย ไม่สลัดมือ ไม่โปรยเมล็ดข้าว ไม่แลบลิ้น ไม่ทำ เสียงจ๊ับๆ”

^{๗๑}มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม ๒ ฉบับมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๓๑.

^{๗๒}วิ.มหา.(ไทย)๒/๕๗๖/๖๔๙.

^{๗๓}วิ.มหา.(ไทย)๒/๕๘๖/๖๖๐.

^{๗๔}วิ.มหา.(ไทย)๒/๘๙๖/๖๗๐.

^{๗๕}วิ.มหา.(ไทย)๒/๖๐๖/๖๘๑.

^{๗๖}วิ.มหา.(ไทย)๒/๖๑๗/๖๙๓.

๖) สรุสุวรรค^{๗๗} หมวดว่าด้วยการฉันทังชู้ตๆ มี ๑๐ สิกขาบท มีข้อความสรุปว่า ภิกษุพึงสำเหนียกว่า “ในขณะที่ฉันทังอาหาร จักไม่ฉันทังเสียดังชู้ตๆ ไม่เลียมือ ไม่เลียบาตร ไม่เลียริมฝีปาก ไม่จับภาชนะน้ำดื่มขณะที่มือเปื้อน ไม่เทน้ำล้างบาตรที่มีเมล็ดข้าวปนลงในละแวกบ้าน” พึงสำเหนียกว่า “จักไม่แสดงธรรมแก่คนที่ไม่ใช่ผู้อยู่อาศัยกับภิกษุเหล่าใดคือ กัณธมอยู่ ถือไม้พลอง ถือศัตรา ถืออาวุธ”

๗) ปาทุกาการค^{๗๘} หมวดว่าด้วยเชิงเท้า มี ๑๕ สิกขาบท มีข้อความสรุปว่า ภิกษุพึงสำเหนียกว่า “จักไม่แสดงธรรมแก่คนที่ไม่เป็นไข้ผู้อยู่ในอาภักภิกษุเหล่านี้ คือ ผู้สวมเชิงเท้า ผู้สวมรองเท้า ผู้อยู่ในยานพาหนะ ผู้อยู่บนที่นอน ผู้นั่งรัดเข่า ผู้โพกศีรษะ ผู้คลุมศีรษะ ผู้นั่งบนอาสนะ”

มีข้อความสรุปว่า พึงสำเหนียกว่า “จักไม่แสดงธรรมในขณะที่ตัวเองและคนไม่เป็นไข้ผู้อยู่ในอาภักภิกษุเหล่านี้ คือ ผู้ฟังนั่งอยู่บนอาสนะสูงกว่าตน ผู้ฟังนั่งอยู่ในขณะที่ตัวเองยืน ผู้ฟังเดินไปข้างหลัง ผู้ฟังเดินอยู่ในทางขณะที่ตัวเองอยู่นอกทาง”

สรุปความว่า พึงสำเหนียกว่า “ถ้าไม่เป็นไข้ จักไม่ยืนถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายรดลงบนพืชเขียวสดหรือลงในน้ำ” ซึ่งภิกษุผู้ละเมิดสิกขาบทเหล่านี้ต้องอาบัติทุกกฏ

หลักเสขียวัตถ์กับการดูแลสุขภาพ

คำว่า เสขิยะ แปลว่า ข้อปฏิบัติอันเป็นสมบัติของผู้ที่ยังต้องศึกษา^{๗๙} ธรรมเนียมเกี่ยวกับมารยาทที่ภิกษุพึงสำเหนียก หรือพึงฝึกฝนปฏิบัติ เป็นชื่อสิกขาบทที่ว่าด้วยมารยาทผู้ดี เป็นวิธีการวางกิริยาทางกายและวาจาที่เหมาะสมของภิกษุ ไม่ได้เป็นชื่ออาบัติ ภิกษุไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งเสขิยะ ต้องอาบัติทุกกฏทุกสิกขาบท สิกขาบทในเสขิยะกัณฑ์นี้เป็นบทบัญญัติที่น่าสนใจ เพราะด้วยเรื่องกิริยามารยาทที่เป็นธรรมเนียมของภิกษุสงฆ์โดยเฉพาะเสขิยะสิกขาบททั้ง ๗ วรรค แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ตามสาระสำคัญดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ว่าด้วยธรรมเนียมควรประพฤติในเวลาเข้าหมู่บ้าน เริ่มตั้งแต่การนุ่งห่มเรียบร้อยในขณะที่อยู่ในชุมชน การสำรวจระวางอิริยาบถ การพูดคุยกันให้อยู่ในลักษณะที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในชุมชน

กลุ่มที่ ๒ ว่าด้วยธรรมเนียมในการรับบิณฑบาต เริ่มตั้งแต่อิริยาบถในการรับบิณฑบาต การขบฉันอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย

กลุ่มที่ ๓ ว่าด้วยธรรมเนียมในการแสดงธรรม เริ่มตั้งแต่การแสดงธรรมอย่างถูกกาลเทศะ ไม่แสดงธรรมแก่ผู้บุคคลผู้อยู่ในอาการไม่เคารพธรรม

กลุ่มที่ ๔ ว่าด้วยธรรมเนียมในการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และบ้วนน้ำลาย^{๘๐}

^{๗๗}วิ.มทา.(ไทย)๒/๖๒๗/๗๐๓.

^{๗๘}วิ.มทา.(ไทย)๒/๖๓๘/๗๑๗.

^{๗๙}วิ.อ.(ไทย)๓/๓๓๙/๔๘๖

^{๘๐}อ้างแล้ว, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม ๒ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, หน้า ๓๐.

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการป้องกันโรคชนิดต่างๆ ทางพระพุทธศาสนาได้ใช้หลักในเสขียวัตถ์ในบางหมวดบางข้อที่ควรนำมาปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย หรือผู้ต้องการรักษาสุขภาพของตนเอง เช่น หมวดโภชนปฏิสังยุต(ว่าด้วยการบริโภคอาหาร) จึงควรนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมแก่ฐานะหรือสภาวะของผู้ป่วย สรุปลงจากหลักเสขียวัตถ์ได้ ดังนี้^{๘๑}

- ๑) การบ้วนค้ำข้าวไม่ใหญ่เกินไป (เพื่อป้องกันค้ำข้าวติดที่ลำคอ)
- ๒) การทำค้ำข้าวให้กลมกล่อม (เพื่อจะได้บริโภคง่าย)
- ๓) การไม่อ้าปากรอค้ำข้าว (เพื่อป้องกันไม่ให้แมลงต่างๆ เข้าทางปาก)
- ๔) การไม่นำมือล้วงปากขณะบริโภค(เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าทางปาก)
- ๕) การไม่พูดคุยขณะค้ำข้าวอยู่ในปาก (เพื่อป้องกันการสำลักข้าว)
- ๖) การไม่โยนค้ำข้าวเข้าปาก (เพื่อป้องกันค้ำข้าวอาจจะติดคอหรือสำลักได้)
- ๗) การไม่บริโภคไปพลางสะบัดมือไปพลาง (เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกกระเด็นใส่

ภาชนะหรือบุคคลใกล้เคียง)

- ๘) การไม่บริโภคโปรยเมล็ดข้าวไปพลาง (เพื่อป้องกันความสกปรก)
- ๙) การไม่บริโภคแลบลิ้น(เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าทางปาก)
- ๑๐) การไม่บริโภคเลียมือไปด้วย (เพื่อป้องกันเชื้อโรคติดมือเข้าสู่ปาก)
- ๑๑) การไม่บริโภคเลียภาชนะ (เพื่อป้องกันเชื้อโรคติดมือเข้าสู่ปาก)
- ๑๒) การไม่บริโภคเลียริมฝีปาก (เพื่อป้องกันเชื้อโรคติดมือเข้าสู่ปาก)
- ๑๓) การไม่ใช้มือสกปรกจับภาชนะดื่ม น้ำ (เพื่อป้องกันเชื้อโรค)
- ๑๔) การไม่ยื่นถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ (เพื่อป้องกันเชื้อโรคไปสู่คนอื่น)
- ๑๕) การไม่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะลงในพืช (เพื่อป้องกันเชื้อโรคไปสู่คนอื่น)
- ๑๖) การไม่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะและบ้วนน้ำลายลงในน้ำ (เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่ไปสู่คนอื่น)

๗. การสาธารณสุขในประเทศไทย^{๘๒}

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มีส่วนแบ่งของทรัพยากรกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่งเกือบทั้งหมดอยู่ในชนบททั่วประเทศ จึงเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขหลักของประเทศไทย รวมทั้งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขจึงเป็นส่วนสำคัญของความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขของไทย

ในอดีตตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงต้นรัชกาลที่ ๓ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ รวมเป็นเวลา ๓๑๗ ปี คนไทยยังไม่รู้จักการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน เมื่อเจ็บป่วยก็รักษาพยาบาลกันแบบพื้นบ้าน โดยใช้ยาแผนโบราณ และความเชื่อถือดั้งเดิมโดยเฉพาะโชคลางและไสยศาสตร์ จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๓๗๑ (ปีที่ ๕ รัชกาลที่ ๓ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์) กล่าวได้ว่าในปีแรกที่มีการแพทย์

^{๘๑}สุชีพ ปุญญานุภาพ, พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๑๘๑-๑๘๓.

^{๘๒}สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๗, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, มปป), หน้า ๓๕๑.

แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์และการสาธารณสุขของไทย นายแพทย์แดน บีช บรัด เลย์ นักเผยแพร่วิทยาศาสตร์ศาสนา ได้เป็นผู้เริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในไทย คือการปลูกฝีเพื่อ กู้ชีพพิชและมีแพทย์ต่างชาติอีกหลายท่านที่เข้ามาให้บริการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน จึง ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันได้วิวัฒนาการเข้าไปแทนที่การแพทย์แผนโบราณทีละน้อย จนประชาชน ชาวไทยค่อยๆ เกิดความศรัทธาต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อความนิยมต่อการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ก็เป็นช่วงที่ภาครัฐริเริ่มการ พัฒนาบริการสาธารณสุข โดยใน พ.ศ. ๒๔๒๙ ในสมัยรัชกาลที่ ๕ ได้ดำเนินการจัดตั้งศิริราชพยาบาล เพื่อเป็นโรงพยาบาลในการดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วย โดยจัดตั้งเป็นอนุสรณ์แด่พระองค์เจ้าศิริราช กุศภินท์ พระราชโอรส ซึ่งสิ้นพระชนจากโรคบิด ตั้งแต่ยังทรงพระเยาว์และต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๓๑ ก็ได้ ตั้งกรมพยาบาล อยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการ อันนับว่าเป็นหน่วยงานระดับกรมที่ดำเนินการด้าน สาธารณสุข เพื่อควบคุมกิจการศิริราชพยาบาลแล้ว ยังมีหน้าที่อื่นอีกคือ การจัดการศึกษาวิชาแพทย์ และควบคุมโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีในสมัยนั้น รวมทั้งการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๓๒ กรมพยาบาลที่สังกัดกระทรวงธรรมการ ได้มีการ ดำเนินงานสำคัญเกิดขึ้นอีกหลายอย่าง ได้แก่ การตั้งโรงเรียนนางผดุงครรภ์ การตั้งสถานที่ทำพันธุ์ หนองฝีขึ้นใช้เอง การจัดให้มีแพทย์ประจำเมืองขึ้นบางแห่ง การทำยาโอสถสภาจำหน่ายแก่ประชาชน ในราคาถูกลง การตั้งโอสถศาลารัฐบาลและการตั้งกองแพทย์ เพื่อออกไปป้องกันโรคระบาดต่อมาก็ได้มี วิวัฒนาการเรื่อยมาจนเป็นกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับ

ยุคที่ ๑ เริ่มต้นการแพทย์แผนปัจจุบัน

พ.ศ.๒๔๒๙	- ตั้งศิริราชพยาบาลเพื่อเป็นโรงพยาบาลประจำของรัฐในการรักษาพยาบาลประชาชน
พ.ศ.๒๔๓๑	- ตั้งกรมพยาบาล สังกัดกระทรวงธรรมการขึ้นเพื่อควบคุมดูแลศิริราชพยาบาลและ ดำเนินการด้านสาธารณสุขโดยตั้งโรงพยาบาลผดุงครรภ์ สถานที่ทำหนองฝี มีแพทย์ ประจำเมืองและทำยาโอสถสภาจำหน่ายในราคาถูกลง
พ.ศ.๒๔๔๘	- ให้ยุบเลิกกรมพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลที่สังกัดกรมพยาบาลไปสังกัดกระทรวงนคร บาล ยกเว้นศิริราชพยาบาลให้ย้ายสังกัดไปขึ้นอยู่กับกรมศึกษาธิการและให้กองทำพันธุ์ หนองฝี กองโอสถศาลารัฐบาลกองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมืองอยู่ในสังกัด กระทรวงธรรมการดังเดิม
พ.ศ.๒๔๕๑	- กระทรวงมหาดไทยได้ขอโอนกองทำพันธุ์หนอง หนอง กองโอสถสภาจากกระทรวงธรรมการ ไปสังกัดกรมพลำภังค์ กระทรวงมหาดไทย
พ.ศ.๒๔๕๕	- ตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ สังกัดกระทรวงมหาดไทย และรวมงานที่เกี่ยวกับการ สาธารณสุขซึ่งอยู่ในสังกัดกรมพลำภังค์เข้าด้วยกัน แล้วแบ่งส่วนราชการออกเป็น ๖ แผนก คือ แผนกบัญชาการ แผนกการแพทย์ แผนกป้องกันโรคระบาด แผนกปัสตุระ สภา แผนกสุขาภิบาลและแผนกโอสถศาลารัฐบาล
พ.ศ.๒๔๕๙	- เปลี่ยนชื่อกรมพยาบาลเป็นกรมประชาภิบาล สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยมีส่วน ราชการ ๔ กอง คือ กองบัญชาการเบ็ดเสร็จ กองสุขาภิบาล กองพยาบาลและกองเวช วัตถุ

ยุคที่ ๒ จุดเริ่มต้น “การสาธารณสุขไทย”

พ.ศ.๒๔๖๑	- เปลี่ยนชื่อกรมประชาภิบาล เป็น กรมสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทยนับเป็นครั้งแรกที่มีคำว่า “สาธารณสุข” เกิดขึ้น ต่อมาทางราชการจึงเอาวันที่ ๒๗ พฤศจิกายนของทุกปี เป็นวันคล้ายวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.๒๔๖๘	- ปรับปรุงองค์กรภายในกรมสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการเป็น ๖ กอง คือ กองประชากร กองสุขศึกษา กองสาธารณสุข กองยาเสพติดให้โทษ กองโอสถศาลารัฐบาล และกองสุขาภิบาล ในส่วนภูมิภาค มีผู้ตรวจการประจำภาค สาธารณสุขมนตรี สาธารณสุขจังหวัดแพทย์หลวงประจำท้องที่ แพทย์สำรอง ผู้ตรวจการสุขาภิบาล ผู้ตรวจการปลูกใช้ทรัพย์สิน แพทย์สุขาภิบาล และแพทย์ประจำตำบล ซึ่งการบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก

ยุคที่ ๓ ยุคก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๔๘๕	- สถาปนากระทรวงสาธารณสุข ขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๔๘๕ (๑๐ มีนาคม) มี ๗ กรม คือ สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์ กรมมหาวิทยาลัย แพทย์ศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมสาธารณสุข
พ.ศ.๒๔๙๕	- ปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ แยกกรมการแพทย์ และกรมอนามัยออกจากกัน และให้ทำหน้าที่เป็นกรมสนับสนุนวิชาการ โดยขยายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงให้เป็นกรมหลักในการปฏิบัติการทั้งหมด และกรมอื่นๆ เป็นกรมวิชาการ สนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้มีการตั้งกรมควบคุมโรคติดต่อและสำนักงานคณะกรรมการอาหารยาขึ้นในช่วงนี้ด้วย
พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๓๐	- เป็นยุคของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีการสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอและสถานีอนามัยระดับตำบล จนครบทุกอำเภอและตำบลและมีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

ยุคที่ ๕ ปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.๒๕๓๕	- ปรับปรุงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓ โยเพิ่มสถาบันสุขภาพจิต(ต่อมา เป็นกรมสุขภาพจิต) และจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลและของกระทรวงสาธารณสุข ยุคนี้เป็นยุคของการปฏิรูประบบสาธารณสุขไปสู่ความเสมอภาค มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพโดยสอดคล้องกับพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย ที่เข้าสู่ลักษณะอุตสาหกรรมและการเมืองประชาธิปไตย ยุคนี้เป็นยุคที่เศรษฐกิจเติบโตเร็วสถานพยาบาลเอกชนขยายตัวอย่างมากมาย บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มเปลี่ยนไปจากบทบาทผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยเพิ่มบทบาทของการจัดทำมาตรฐาน และกำกับดูแลและสนับสนุนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบธุรกิจด้านสุขภาพเอกชน
พ.ศ.๒๕๔๐	- กระทรวงสาธารณสุข ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ มีการปฏิรูประบบงานหลายประการ เช่น การปฏิรูประบบการจัดซื้อในระดับจังหวัด การทดลองให้โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ๑ แห่ง(โรงพยาบาลบ้านแพ้ว) เป็นองค์กรมหาชน เป็นต้น

ยุคที่ ๖ ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ

พ.ศ.๒๕๔๓	- มีความเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพ มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และจะมีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพภายใน ๓ ปี(กรกฎาคม ๒๕๔๖)มีการจัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและมีการทดลองจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นฐาน (กสพ.) ขึ้น
พ.ศ.๒๕๔๔	- รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค มีการปรับระบบงบประมาณและระบบการบริหารจัดการครั้งใหญ่โดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพ คุณภาพ และเสมอภาค มีการสร้างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณจากร้อยละ ๒ ของภาษีสรรพสามิตที่เก็บจากสุราและยาสูบ
พ.ศ.๒๕๔๕	- มีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อเป็นหลักสำหรับการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงส่วนราชการครั้งที่ ๔ ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ มี ๙ กรม โดยจัดตั้งกรมใหม่เพิ่ม ๒ กรม คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งปรับเปลี่ยนชื่อ “กรมควบคุมโรคติดต่อ” เป็น “กรมควบคุมโรค” โดยปรับภารกิจให้กว้างขวางขึ้น
พ.ศ.๒๕๔๖	- มีการแก้ไขระเบียบสำนักงานนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยขยายเวลาดำเนินการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกไปอีก ๒ ปี (กรกฎาคม ๒๕๔๘)

พระราชบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบเองโดยตรง

๑) พระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข มี ๖ พระราชบัญญัติ

คือ^{๘๓}

- (๑) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- (๒) พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- (๓) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

พ.ศ. ๒๕๔๒

- (๔) พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๐๙
- (๕) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.

๒๕๔๔

- (๖) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒) พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคมี ๓ พระราชบัญญัติ คือ

- (๑) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- (๒) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓
- (๓) พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๒๕

๓) พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มี

๑๐ พระราชบัญญัติคือ

- (๑) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒
- (๒) พระราชบัญญัติ พ.ศ. ๒๕๑๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๑๘, (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒, (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๒๘, และ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐
- (๓) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕
- (๔) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕
- (๕) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ และ

แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘, (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๕, และ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓

(๖) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘, (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐ และ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓

- (๗) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๓๑

(๘) พระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ และ (ฉบับที่

๒) พ.ศ. ๒๕๔๒

- (๙) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

(๑๐) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

^{๘๓}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๐๖.

๔) พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ มี ๕ พระราชบัญญัติ คือ

(๑) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๓

(๒) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

(๓) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘

และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐

(๔) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

(๕) พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

พระราชบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงทั้งหมด แต่ร่วมรับผิดชอบกับกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย มี ๖ พระราชบัญญัติ คือ

(๑) พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. ๒๕๒๘

(๒) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพเสพติด พ.ศ. ๒๕๒๘

(๓) พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

(๔) พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕

(๕) พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๕

(๖) พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๓๔

พระราชบัญญัติและประกาศกระทรวงที่กระทรวงอื่นๆ ดูแล แต่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี ๗ พระราชบัญญัติ คือ

(๑) พระราชบัญญัติส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕

(๒) พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕

(๓) พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๓

(๔) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

(๕) พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗

(๖) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑

(๗) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

พันธกิจหลัก : สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

๒.๗ บริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดในจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลวัด (ศสมว.) เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีความรู้แนวคิดแนวทางการพัฒนาวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน เป็นการ

สมควรเพื่อพัฒนาพระภิกษุ สามเณรและพัฒนาชุมชนให้มีความสุขทางกาย ทางจิตดีขึ้นอันนำมาซึ่งความสุขความร่มเย็นเป็นสุขมาสู่วัดและชุมชน และจากการประชุมพระนักพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ได้มีมติในที่ประชุมให้วัดเป็นศูนย์กลางชุมชน ดังนี้

๑. ให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานวัด(ศสมว.)
๒. ให้มีอาสาสาธารณสุขประจำวัด(อสว.)
๓. ให้มีการพัฒนาเครือข่ายพระนักพัฒนาจังหวัดนครราชสีมาพร้อมกับส่งเสริมศักยภาพของพระสงฆ์โดยจัดทำคู่มือ อสว. เพื่อให้รู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน^{๔๔} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดี ถวนหนา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์รวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน ๒๒๕ คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก ได้แก่ การแจกจ่ายการเคลื่อนไหว และความก้าวหน้าในกิจกรรมสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้านแนะนำชาวบ้านเรื่องการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ กระตุ้นเตือนให้ผูกครองเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรค และชั่งน้ำหนักเพื่อค้นหาเด็กขาดสารอาหาร สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าความรู้อย่างดี ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝากอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

^{๔๔}เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน, "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชนเพื่อบรรลุสุขภาพดีถวนหนา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์", วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง. ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๓ (เมษายน ๒๕๔๐): ๔๓-๔๖.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด” การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary) จากนั้นจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงประจักษ์ข้อมูล และทราบถึงประเด็นของการศึกษาในรายละเอียดที่สำคัญ มีความครอบคลุมในเนื้อหาสาระสำคัญที่ทำการศึกษาอย่างครบถ้วน มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ/ประชากร
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผู้วิจัยได้วิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพิจารณาถึงประเด็นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วจึงทำการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากนั้นจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงประจักษ์ข้อมูล

สำหรับรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อให้ทราบถึงประเด็นของการศึกษาในรายละเอียดที่สำคัญ และมีความครอบคลุมในเนื้อหาสาระสำคัญที่ทำการศึกษาอย่างครบถ้วน พร้อมกันนั้น ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึก(In-depth)

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือ ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน ๒๕๐ รูป/คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด คณะวิจัยได้พิจารณากรอบการวิจัยที่ต้องกระจายให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๐๐ รูป/คน เนื่องจากกำหนดคุณลักษณะประชากรมีจำนวนที่แน่นอน ใช้การเปิดตารางของ เปิดตารางของ Krejcie & Morgan^๑ ดังแสดงในภาคผนวก ก ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๗๒ รูป/คน จำแนกเป็น ผู้พระสงฆ์จำนวน ๖๙ รูป และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๔ รูป ผู้บริหารและอาจารย์ จำนวน ๗ รูป/คน นิสิต จำนวน ๔๘ รูป/คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจำนวน ๑๔ คน รวมจำนวน ๑๗๒ รูป/คน ดังปรากฏตามตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถาม	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด	๕๐	๓๔
พระสงฆ์	๑๐๐	๖๙
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๒๐	๑๔
ผู้บริหารและอาจารย์	๑๐	๗
นิสิต	๗๐	๔๘
รวม	๒๕๐	๑๗๒

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ด้านการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง โดยการสัมภาษณ์พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่อาสาสมัครประจำวัด จำนวน ๑๕ รูป

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย การสำรวจสภาพการปฏิบัติงาน แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดอบรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

๓.๓.๑ เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสำรวจสภาพการปฏิบัติงาน แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดอบรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ใช้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล โดยอาศัยวิธีการที่หลากหลายตามความเหมาะสมต่อการเก็บข้อมูล

^๑ยง ใกยววรรณ, วิจัยการตลาด, หน้า ๖๒.

๓.๓.๒ เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน ๑ ฉบับ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสอบถามสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น ๗ ขั้นตอน สำหรับจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยตั้งประเด็นคำถามที่ต้องการทราบล่วงหน้า ขณะทำการสัมภาษณ์ไม่มีการจดบันทึกใด ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติเหมือนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา วิธีสังเกตผู้วิจัยได้ใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและเทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กันไป การสังเกตแบบมีส่วนร่วมผู้วิจัยได้ใช้ขณะที่สัมภาษณ์สนทนา พูดคุยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นการเก็บข้อมูลโดยไม่ใช้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่าเรากำลังสังเกตพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) และคณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จิตอาสากับการงานสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมกับนำเสนอหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ขั้นตอนที่ ๒ ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา มาจัดทำแบบสอบถาม และสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๗๒ รูป/คน ควบคุมการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ ๓ วิเคราะห์ผลการศึกษา และนำผลวิเคราะห์ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไปจัดเวทีประชุมย่อยวิเคราะห์ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา ควบคู่กับการนำเสนอข้อมูลพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา และเปิดโอกาสเลือกแนวทางการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ขั้นตอนที่ ๔ การจัดอบรม การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแล
สุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด โดยคณะผู้วิจัยศึกษาจัดทำ
คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดไปปรับใช้กับการ
ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) พร้อมประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา และจัดการฝึกอบรมร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กับ
วิทยาการพระสงฆ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๕ การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลัก
พระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด โดยคณะผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเชิงลึกการดูแล
สุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในช่วง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึงเดือน ๑๕
มกราคม ๒๕๕๘

ขั้นตอนที่ ๖ วิเคราะห์และสังเคราะห์การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก
พระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ขั้นตอนที่ ๗ นำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก
พระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๓.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการใช้สถิติแบบพรรณนาโดยใช้ควบคู่กับการเก็บ
รวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการสรุปผลข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ตามลักษณะของข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แต่ละประเภทดังนี้

๓.๕.๑ ตอนที่ ๑ สถานภาพและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็น
แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๓.๕.๒ ตอนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า
วิเคราะห์โดยใช้วิธีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดค่าคะแนนของคำตอบหรือตัวแยก
แต่ละระดับดังต่อไปนี้^๒

ระดับคำตอบ ๕ หมายถึง มากที่สุด กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ ๕

ระดับคำตอบ ๔ หมายถึง มาก กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ ๔

ระดับคำตอบ ๓ หมายถึง ปานกลาง กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ ๓

^๒พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว, ศาสตราจารย์วิจัยทางเมืองและสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๔๙๗-๕๐๐

ระดับคำตอบ ๒ หมายถึง น้อย กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ ๒
 ระดับคำตอบ ๑ หมายถึง น้อยที่สุด กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ ๑
 การแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมีความหมายดังนี้
 สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด

นครราชสีมา

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๐-๕.๐๐	หมายถึง	มีปัญหาการปฏิบัติงานมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๓.๕๐-๔.๔๙	หมายถึง	มีปัญหาการปฏิบัติงานมาก
ค่าเฉลี่ย ๒.๕๐-๓.๔๙	หมายถึง	มีปัญหาการปฏิบัติงานปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๑.๕๐-๒.๔๙	หมายถึง	มีปัญหาการปฏิบัติงานน้อย
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐-๑.๔๙	หมายถึง	มีปัญหาการปฏิบัติงานน้อยสุด



บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่รวบรวมได้จากกลุ่ม
ตัวอย่างมาดำเนินการวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

๔.๑ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัด
นครราชสีมา

๔.๒ เพื่อศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.)
ในจังหวัดนครราชสีมา

๔.๓ เพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๔.๑ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัด นครราชสีมา

“นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก” หรือ “หมอแหียง” บุคคลที่มีชื่อเสียงในวงการสาธารณสุข
ได้เข้ามาช่วยบอกเล่าเรื่องราวในอดีตที่เคยทำงานในการพัฒนาแกนนำประจำวัดที่เรียกว่าอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำวัด ที่หลวงตาแชร์เป็นบุคคลผู้ร่วมขับเคลื่อนมาตั้งแต่ต้น “ในส่วนตัวผมได้เกี่ยวพันกับ
หลวงตาตั้งแต่เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตอนนั้นคิดว่าการพัฒนาหมู่บ้านหรือชุมชน ต้อง
พัฒนาสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ในการพัฒนาให้สำเร็จนอกเหนือจากหมอ พยาบาล ครู แล้ววัดก็มี
ความสำคัญมาก คือ “บวร” หรือบ้าน วัด โรงเรียน มีส่วนเกี่ยวพันกันในส่วนที่บ้านก็ไปทำ
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตัวอสม. ในโรงเรียนนอกจากครูต้องมีแกนนำเรียกว่า “อสร.”
หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียน ในส่วนของวัดเนื่องจากพระสงฆ์เป็นที่เคารพในหมู่บ้านอยู่
แล้วท่านจึงเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ แต่การจะให้ไปพูดกับพระสงฆ์ทุกรูปคงยาก ก็จำเป็นต้องมีผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงเหมือนกับบ้าน และโรงเรียนจึงสร้าง “อสม.” ขึ้นมาผู้ที่มีบทบาทสำคัญก็คือหลวงตา
แชร์ เพราะท่านมาบอกผมว่าผมอยากทำตรงนี้ พระถ้าไปพูดทุกรูปคงยาก ถ้าเรามี “อสม.” ก็จะได้
หลวงตานี้แหละขอเป็นอาสาสมัครแนวหน้า เป็นผู้ที่มีบทบาทสร้างนำเป็นตัวอย่างการนำของวัด ท่านทำ
ที่นี่ แล้วท่านก็ช่วยสอน ช่วยขยาย จนกระทั่ง อสม. ซึ่งนอกจากจังหวัดเรา จังหวัดอื่นก็นำไปเป็น
ตัวอย่าง” จากปัญหาในพื้นที่ศูนย์นโยบายระดับชาติจากการที่ทำงานสวัสดิการสังคมให้กับพระสงฆ์และ
การขับเคลื่อนงาน อสม. ในจังหวัดนครราชสีมามานานหลายปี ได้เห็นปัญหาที่กำลังถาโถมในวงการ
พระพุทธศาสนาอันคลอน เหตุเพราะปัญหาสุขภาพของตัวพระสงฆ์เอง ทำให้หลวงตาค้นคิดหาทาง
แก้ไขปัญหานี้ในเชิงระบบครอบคลุมพระภิกษุสงฆ์ที่มีราว ๓ แสนห้าหมื่นรูป กระจายอยู่ในวัดและ
สำนักสงฆ์เกือบ ๔ หมื่นแห่ง จากข้อมูลที่พบเจอ พบว่า ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์กำลังมีแนวโน้ม
ขึ้นเป็นลำดับ ในจำนวนพระ ๓ รูป จะมี ๑ รูป ที่มีภาวะเจ็บป่วย และโรคนิยามที่เป็นกันในลำดับต้น ๆ

ก็คล้ายคลึงกับขรราวาส นั่นก็คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด จากข้อมูลโครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุสามเณรในพระราชูปถัมภ์ฯ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ ในปี ๒๕๕๔ ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ จำนวน ๙๔,๙๒๘ รูป จาก ๗๗ จังหวัด พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีค่าน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ ๑๗.๖ มีประวัติเป็นเบาหวานร้อยละ ๕.๒๓ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔.๐๑ จากข้อมูลของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ทำการสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๒๔๖ รูป ใน ๑๑ จังหวัด พบพระภิกษุสงฆ์ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

และจากการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ในเขตจังหวัดนครราชสีมาพบว่า พระภิกษุสงฆ์สูบบุหรี่ประมาณ ๒ ใน ๕ โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่ ๘ มวนต่อวัน บุหรี่ที่สูงมาจากการซื้อเองเกือบร้อยละ ๙๐ ปัญหาสำคัญนอกจากการสูบบุหรี่แล้ว ยังมีอีกสาเหตุหนึ่ง คือ การบริโภคอาหาร ซึ่งอาหารที่พระสงฆ์นำมาฉันนั้นส่วนใหญ่มาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ เช่น แกงกะทิอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่าง ๆ จุดสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบก็คือ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัด โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่ยังไม่มีข้อแนะนำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทำให้พระสงฆ์ทำได้เพียงการเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การเก็บกวาดลานวัด โบสถ์ วิหาร และการตัดหญ้า เก็บกวาดใบไม้ เท่านั้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลวิชาการเห็นตรงกันว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ ยังเป็นการแยกส่วนกันทำ จึงทำให้ขาดการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนถวายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังยังเป็นเรื่องยากลำบากที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญนอกจากนั้น ยังขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาทุกระดับ จัดหลักสูตรการเรียนการสอน การศึกษาวิจัย และการสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่องจุดสำคัญเชิงกลไก นั่นก็คือ การขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งขาดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของชุมชน แม้จะหลีกเลี่ยงจากการถูกปฏิเสธจากกลไกที่ทำหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ที่เสนอให้จัดประชุมทางวิชาการเพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายให้เข้มแข็งก่อน ก็ไม่ได้ทำให้หลวงตาอ่อนล้าและล่าถอยไป กลับตรงกันข้ามเดินหน้าชักชวนกรมอนามัยให้เข้าร่วมพัฒนาเอกสารให้มีคุณภาพ เพื่อรอเวลาางจรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีใหม่จะเริ่มขึ้นเมื่อใบเชิญชวนจากกลไกจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มาถึง หลวงตาก็รีบประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ อาทิ เครือข่ายพระสงฆ์พัฒนาภาคอีสาน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ประสานงานวัดอาศรมธรรมยาท มูลนิธิชีวิตพัฒนา เครือข่ายพุทธชนันต์ สังฆะเพื่อสังคม และกลุ่มเสขิยธรรม จัดทำเอกสารตามแบบที่กำหนดจัดส่งไปให้พิจารณาในอันดับต้น ๆ และคำตอบตอนปลายเดือนพฤษภาคม ปี ๒๕๕๕ ก็ทำให้หลวงตารู้สึกปิติ เมื่อทราบว่า ประเด็นเชิง

นโยบายที่หลวงตาออกแรงมานานนั้นได้รับการบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ หลวงตาได้รับการเสนอชื่อให้เป็นประธานคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น โดยมีทีมงานจากหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นทีมงาน ช่วยกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จนสามารถนำเข้าสู่ที่ประชุมที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ได้อย่างมีคุณภาพสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ราว ๒ พันคน ต่างเห็นพ้องต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” และในคราวการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ หลวงตาแสนดีใจเป็นอย่างมาก เมื่อที่ประชุมมีมติเห็นชอบและมอบหมายให้มีการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่หลวงตาลงทุนลงแรงมาอย่างยาวนานให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และมอบให้มีการนำไปพิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมตินี้ให้บรรลุผลต่อไป^๑ นับจากนั้นเป็นต้นมา หลวงตาก็กลายเป็นหัวขบวนรถไฟสายพระสงฆ์ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่หลวงตารู้สึกรักและเป็นเจ้าของอย่างเต็มกำลังแปลงนโยบายระดับชาติสู่รูปธรรมในพื้นที่ ด้วยความคิดที่ว่า ต้องสร้างรูปธรรมการทำงานให้เห็นก่อนการขยายผล หลวงตาจึงเดินทางนำแปลงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่แผนการทำงานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ยุทธศาสตร์เครือข่ายถูกนำมาใช้ โดยหลวงตาประสานงานกับคณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา พัฒนา “โครงการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างยั่งยืน ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐” ขึ้น มี “สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา” เป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน เป้าหมายสำคัญคือความต้องการให้พระสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ยังไม่ป่วย มีการคัดกรองตรวจสุขภาพพระสงฆ์ประจำปีอย่างต่อเนื่อง มีระบบการรักษาพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วยได้อย่างทันท่วงที และมีความสะดวกคล่องตัวเต็มทั้งพื้นที่จังหวัด วิธีการ ได้ใช้การประสานองค์กรพระสงฆ์และสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เป็นผู้ประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ และที่สำคัญก็คือจะเชื่อมโยงกับผู้นำประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อทำให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และยังเป็นการจรโลงพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติให้เข้มแข็ง มีการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และทุก ๆ ด้านต่อไป โดยคาดหวังว่าเมื่อสิ้นสุดปี ๒๕๕๗ จะเกิดคณะกรรมการและมีการจัดทำแผนปฏิบัติ มีการอบรม อสว. วัดละ ๑ รูป อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ของวัดทั้งหมด มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ได้ร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์ทั้งหมดในจังหวัด และในปี ๒๕๕๘ ตั้งใจจะจัดอบรม อสว. ให้ครบวัดที่เหลือ ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ให้ครบทุกรูป มีการพัฒนาระบบส่งต่อ รักษาสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน

สภาพปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดที่ชัดเจน แม้ภาคปฏิบัติมีการดำเนินการระหว่าง

^๑ วิสุทธิ บุญญะโสภิต หลวงตาแฉร์ : พระนักพัฒนาหัวใจเกินร้อย (ตอนจบ)

สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กับ คณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจัดอบรมและสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด แต่การปฏิบัติงานมีอาจเกิดขึ้น คณะผู้วิจัยค้นพบปัญหาสำคัญ ดังนี้

๑. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ยังมีไม่เกิดจากจิตอาสา และเห็นความสำคัญของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานและหลักการพึ่งพาตามพุทธดำรัส

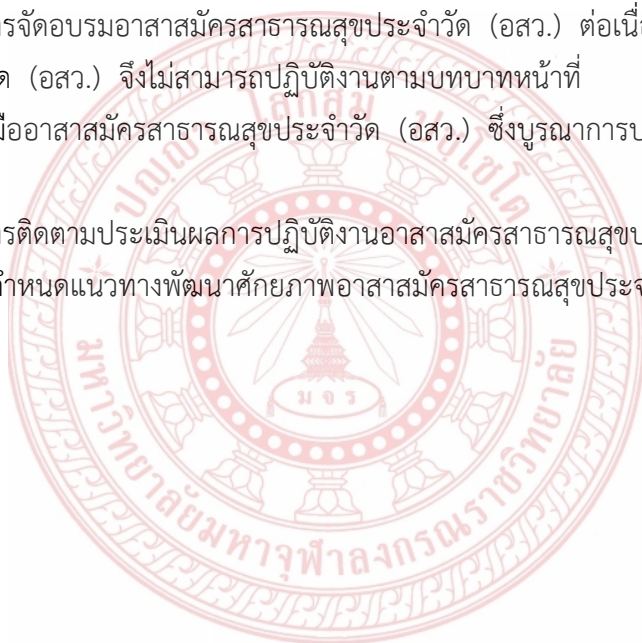
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ขาดความต่อเนื่องทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากการย้ายวัด การลาสิกขา การอาพาธ และมรณภาพ

๓. ขาดความร่วมมือในการจัดทำฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ให้เป็นปัจจุบัน

๔. ขาดการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) จึงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

๕. ขาดคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ซึ่งบูรณาการบทบาทพระสงฆ์กับงานสาธารณสุข

๖. ขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.)



จากสภาพปัญหาอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ผลดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาจำนวน และร้อยละ มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(N = ๑๗๒)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ไม่เกิน ๔๐ ปี	๗๕	๔๓.๖๐
๔๑ ปีขึ้นไป	๙๗	๕๖.๔๐
พรรษา		
น้อยกว่า ๕ พรรษา	๒๘	๑๖.๒๘
๖-๑๐ พรรษา	๘๒	๔๗.๖๗
๑๑-๑๕ พรรษา	๔๒	๒๔.๔๒
๑๖ พรรษาขึ้นไป	๒๐	๑๑.๖๓
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	๑๑	๖.๔๐
มัธยมศึกษา	๓๓	๑๙.๑๙
ปริญญาตรี	๑๒๑	๗๐.๓๕
สูงกว่าปริญญาตรี	๗	๔.๐๗
ระยะเวลาการเป็น อสว.		
๐-๕ ปี	๑๑๓	๖๕.๗๐
๖-๑๐ ปี	๕๙	๓๔.๓๐
รวม	๑๗๒	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ ๔๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔๐ มีพรรษา ๖-๑๐ พรรษา จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๗ ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๕ และระยะเวลาการเป็นอสว. ๐-๕ ปี จำนวน ๑๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๐

ตอนที่ ๒ การศึกษาสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามโดยการหาจำนวน และร้อยละ มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ ๔.๒ ถึง ตารางที่ ๔.๑๐

ตารางที่ ๔.๒ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมและรายด้าน

(n = ๑๗๒)

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัด ในเขตรับผิดชอบ	๓.๖๔	๐.๗๔	มาก
๒. ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด	๓.๓๗	๐.๗๙	ปานกลาง
๓. ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และ ชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด	๔.๒๕	๐.๘๒	มาก
๔. ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล	๔.๓๖	๐.๙	มาก
๕. ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข	๑.๗๒	๐.๘๒	น้อย
๖. ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.	๔.๒๙	๐.๘๓	มาก
๗. ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข ของพระสงฆ์ในวัด	๓.๗๔	๐.๘๔	มาก
๘. ด้านการเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงาน สาธารณสุขของหมู่วัด	๔.๑๔	๐.๘๘	มาก
รวม	๓.๖๙	๐.๘๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๙ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๖ รองลงมาคือ ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙ น้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๗๒

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุข
แก่เพื่อนวัด ในเขตรับผิดชอบ

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัด ในเขตรับผิดชอบ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดทีมงานแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น	๒.๔๘	๐.๘๙	น้อย
๒. ขาดเอกสารข้อมูลในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ ในชุมชน	๓.๘๙	๐.๖๓	มาก
๓. ขาดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน	๓.๙๙	๐.๗๑	มาก
๔. ขาดสถานที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพ ของประชาชน	๔.๕๐	๐.๗๔	มากที่สุด
๕. ขาดงบประมาณในการใช้เพื่อแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพของประชาชน	๓.๓๒	๐.๗๓	ปานกลาง
รวม	๓.๖๔	๐.๗๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบ
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมาก
ที่สุดคือ ขาดสถานที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐
รองลงมาคือ ขาดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ น้อยที่สุด
คือ ขาดทีมงานแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๘

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ปัญหาด้านการเป็นผู้รับข่าวสาร
 สาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสาร อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ได้รับคู่มือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ เพียงพอ	๓.๒๘	๐.๗๒	ปานกลาง
๒. ขาดการประสานงานในการรับข่าวสารจาก เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๒.๔๙	๐.๘๒	น้อย
๓. ขาดข้อมูลทางด้านสุขภาพและขาดการสื่อสารกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๓.๑๘	๐.๘๘	ปานกลาง
๔. ขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน	๔.๕๒	๐.๗๔	มากที่สุด
รวม	๓.๓๗	๐.๗๙	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
 จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ
 ปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๗ เมื่อ
 พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย
 เท่ากับ ๔.๕๒ รองลงมาคือ ได้รับคู่มือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ ค่าเฉลี่ย
 เท่ากับ ๓.๒๘ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานในการรับข่าวสารจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๙

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และ
 ชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และ ชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดทักษะการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ ในการใช้ยา	๓.๔๐	๐.๗๙	ปานกลาง
๒. ขาดความมั่นใจในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการ รับภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	๔.๖๐	๐.๘๔	มากที่สุด
๓. ขาดทักษะการจัดกิจกรรมดูแลรักษาอนามัยของร่างกาย ในวัดและชุมชน	๔.๒๓	๐.๘๙	มาก
๔. ขาดความรู้ในการให้บริการยาประจำศูนย์สาธารณสุขมูล ฐานประจำวัด	๔.๕๐	๐.๗๓	มากที่สุด
๕. ขาดการมีส่วนร่วมในการชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัดและเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางาน สาธารณสุขภายในวัดและชุมชน	๔.๕๒	๐.๘๖	มากที่สุด
รวม	๔.๒๕	๐.๘๒	มาก

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
 จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางาน
 สาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๕ เมื่อพิจารณาเป็นราย
 ข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดความมั่นใจในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการรับ
 ภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๐ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วน
 ร่วมในการชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดและเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางาน
 สาธารณสุขภายในวัดและชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๒ น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะการเป็นผู้แนะนำ
 ถ่ายทอดความรู้ในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๐

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการให้บริการช่วยเหลือ
รักษาพยาบาล

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดทักษะในการช่วยเหลือพระสงฆ์และการรักษา พยาบาลเบื้องต้น ในการรักษาพยาบาลในเรื่องปวดหัว, เบาหวาน,ความดันโลหิต	๔.๖๓	๐.๙๐	มากที่สุด
๒. ขาดทักษะในการใช้ชุดปฐมพยาบาล,ชุดตรวจน้ำตาลใน เลือด,เครื่องวัดความดันโลหิต	๔.๕๔	๐.๖๘	มากที่สุด
๓. ขาดทักษะในการให้บริการแก่พระสงฆ์วัดในการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข	๔.๐๕	๐.๙๙	มาก
๔. ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	๔.๖๐	๑.๐๑	มากที่สุด
๕. ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิต	๓.๙๗	๐.๙๑	มาก
รวม	๔.๓๖	๐.๙๐	มาก

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
จังหวัดนครราชสีมา ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ ๔.๓๖ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการ
ช่วยเหลือพระสงฆ์และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในการรักษาพยาบาลในเรื่องปวดหัว,เบาหวาน
,ความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๓ รองลงมาคือ ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
เบื้องต้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๐ น้อยที่สุดคือ ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน/
ความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๗

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา
สาธารณสุข

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดการประสานงานและร่วมมือกับองค์การบริหารส่วน ตำบลในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน	๒.๓๕	๐.๘๙	น้อย
๒. ขาดการดูแลการเติมสารคลอรีนในน้ำบริโภคภายในชุมชน	๑.๔๒	๐.๗๔	น้อยที่สุด
๓. ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ	๑.๔๐	๐.๘๔	น้อยที่สุด
รวม	๑.๗๒	๐.๘๒	น้อย

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๗๒ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการ
ประสานงานและร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๓๕ รองลงมาคือ ขาดการดูแลการเติมสารคลอรีนในน้ำบริโภคภายในชุมชน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๔๒ น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่
รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๔๐

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดทักษะในการแนะนำพระสงฆ์ในวัดและสมาชิกในชุมชน อ่านคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จปฐ. ด้วยตนเอง	๔.๕๘	๐.๘๙	มากที่สุด
๒. ขาดการร่วมมือกับชุมชนวางแผนตรวจสอบการบรรลุ จปฐ. ของชุมชน	๓.๗๙	๐.๘๖	มาก
๓. ขาดการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. ของชุมชน	๔.๕๐	๐.๗๔	มากที่สุด
รวม	๔.๒๙	๐.๘๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการแนะนำพระสงฆ์ในวัดและสมาชิกในชุมชนอ่านคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จปฐ. ด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๘ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. ของชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ น้อยที่สุดคือ ขาดการร่วมมือกับชุมชนวางแผนตรวจสอบการบรรลุ จปฐ. ของชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๙

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดทักษะการแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง	๓.๔๐	๐.๗๙	ปานกลาง
๒. ขาดการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัด	๔.๖๐	๐.๗๔	มากที่สุด
๓. ขาดชุดตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต	๓.๒๑	๑.๐๐	ปานกลาง
รวม	๓.๗๔	๐.๘๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๐ รองลงมาคือ ขาดทักษะการแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๐ น้อยที่สุดคือ ขาดชุดตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๑

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของของสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นแกนกลางในการประสาน
 การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด ด้านการเป็นแกนกลางในการประสาน การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
๑. ขาดทักษะการกระตุ้นพระสงฆ์ให้มีการประชุม เพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	๔.๕๕	๐.๙๐	มากที่สุด
๒. ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์	๔.๕๐	๐.๙๑	มากที่สุด
๓. ขาดการประสานงานกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐ	๓.๓๘	๐.๘๓	ปานกลาง
รวม	๔.๑๔	๐.๘๘	มาก

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่าสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด
 จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน
 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมาก
 ที่สุดคือ ขาดทักษะการกระตุ้นพระสงฆ์ให้มีการประชุมเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าเฉลี่ย
 เท่ากับ ๔.๕๕ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ
 ชีวิตของพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานกับกรรมการหมู่บ้าน
 ผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๘

๔.๒ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัด
 นครราชสีมาตามทัศนะพระพุทธศาสนา “สุขภาพ” อันหมายถึงสภาพที่เป็นสุขไม่ได้หมายถึงความไม่มี
 โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนอย่างที่เรารู้จักกัน ในพระสูตรต่างๆ ทุกครั้งที่พระพุทธองค์ตรัสถามพระ
 สาวกทั้งหลาย ก็มักตรัสถามเรื่องสุขภาพก่อนเสมอว่า “พวกเธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ
 บิณฑบาตไม่ลำบากหรือ” ก่อนที่จะตรัสถามเรื่องอื่นต่อไป หรือเปิดโอกาสให้พระสาวกได้ทูลถามเรื่อง
 ต่างๆ ที่ยังไม่เข้าใจ ในทำนองเดียวกันพุทธบริษัทอื่นที่กราบทูลถามถึงพระพุทธองค์และพระสาวก
 ทั้งหลาย ก็เป็นไปคล้ายๆ กัน คือมักได้ถามถึงความมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพละนามัย
 สมบูรณ์ อยู่สำราญเสมอ ทั้งนี้พระพุทธศาสนามองว่า มนุษย์เราประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่
 มีประสมกันของนามรูป และยึดถือเป็นตัวเป็นตน บัญญัติศัพท์เรียกขาน และองค์ประกอบที่มา

ประชุมกันนั้นเป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง เป็นไปตามปัจจัยต่างๆ ที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นตัวของมันเองจึงมีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา พุทธวิธีจึงเริ่มต้นมายังตัวตนของผู้ป่วย ดังนี้

๑. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง

อดตา หิ อดตโน นาโถ โภ หิ นาโถ ปโร สียา อดตนา หิ สุทนต์น นาถิ ลภติ ทูลลภิ. ตนแลเป็นที่พึ่งของตน บุคคลอื่นใครเล่าพึ่งเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลมีตนฝึกฝนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งที่บุคคลได้โดยยาก. เพราะคนเราทุกคนเกิดมาย่อมปรารถนาที่พึ่งพาอาศัย ตั้งแต่แรกเริ่มปฏิสนธิอยู่ในครรภ์ มารดา ทานอาหารเองไม่ได้ก็ต้องอาศัยอาหารที่มารดาทานเข้าไปไหลหล่อเลี้ยง พอถึงกำเนิดเกิดมาคือคลอดออกจากครรภ์มารดาก็ยังต้องพึ่งพาอาศัยมารดาทุกสิ่งทุกอย่างอยู่อีก ก่อนจะคลานเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้คลาน ก่อนจะเดินเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้เดิน ก่อนจะพูดเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้พูด ไปโรงเรียนก็ต้องพึ่งครูอาจารย์สอนวิชาความรู้แขนงต่าง ๆ พอแก่ตัวมาก็ต้องพึ่งลูกพึ่งหลานช่วยกิจการงานต่าง ๆ เป็นต้น เรียกได้ว่า ชีวิตคนเราทุกคนล้วนแล้วก็ต้องมีที่พึ่งพาอาศัยด้วยกันทั้งนั้น พึ่งคนอื่นบ้าง เป็นที่พึ่งให้คนอื่นบ้าง ตามเหตุตามปัจจัยที่เป็นไป สุดท้ายก็ต้องพึ่งพาตนเอง จากพุทธสาขิตข้างต้น พุทธวิธีแรกในการดูแลสุขภาพเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ต้องดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งเพราะพระสงฆ์เมื่อเวลาเจ็บป่วย ต้องเข้ารับบริการต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจไม่ได้รับความสะดวก มาจากสาเหตุสถานภาพความเป็นพระสงฆ์ การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่หญิงหรือชายไม่สะดวก เช่น เจ้าหน้าที่แนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย พระสงฆ์จะไม่สะดวกปฏิบัติ เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต้องพึ่งพาตนเองหาความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพที่ไม่ขัดพระธรรมวินัย

๒. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ยึดหลักสำคัญอยู่ที่เราจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และการที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปเกิดความทุกข์คับข้องใจซ้อนขึ้นมาอีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์กระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น และสำคัญผิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ตรัสว่า ความเข้าใจเช่นนั้นผิด เป็นทิฏฐิของพวกนิครนถ์ แท้จริงโรคเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่าง^๒ ต้องแก้ไขให้ตรงตามเหตุปัจจัยจึงจะหายในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น ๒ อย่างด้วยกัน คือ โรคทางกายกับโรคทางใจทั้ง ๒ โรคนี้พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ

โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย เฉพาะอย่างยิ่งในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไต่ไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นตัวจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ส่วนสุขภาพกายเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดั่งงามขึ้นไป ไม่ใช่จุดหมายสูงสุด

^๒เทวทหสูตร ม.อุปริ ๑๔/๗/๙-๑๑

ในพระพุทธศาสนา และเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย สติที่ตนฝึกมาดีแล้วช่วยได้ “ครั้นพระผู้มีพระภาคทรงจำพรรษา ได้เกิดอาการพระประชวรอย่างรุนแรงมีทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสจนเจียนจะปรินิพพาน พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะ ทรงอดกลั้นไม่พรั่นพรึงทรงพระดำริว่า “การที่เราไม่บอกผู้อุปัฏฐากไม่อำลาภิกษุสงฆ์ปรินิพพานนั้น ไม่เหมาะแก่เรา ทางที่ดี เราควรใช้ความเพียรขับไล่อาพาธนี้ ดำรงชีวิตสังขารอยู่ต่อไป”

ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคทรงใช้ความเพียรขับไล่อาการพระประชวรนั้นรงดำรงชีวิตสังขารอยู่ อาการพระประชวรจึงสงบ เมื่อพระผู้มีพระภาคทรงหายจากพระประชวร หายจากพระอาการไข้ไม่นาน ได้เสด็จออกจากพระวิหารไปประทับนั่งบนพุทธอาสน์ที่ปูลาดไว้แล้วในร่มเงาพระวิหาร^๓” ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไม่สามารถหยุดความเจ็บป่วยได้ วิธีการฝึกสติ เตรียมสะสมสติเมื่อยังไม่ป่วย เมื่อป่วยกำหนดจิตมีสติระงับทุกขเวทนาที่เกิดขึ้น สร้างความดุลยภาพกายกับใจ ดังพระอรหันต์หลายท่าน บรรลุอรหันต์ผลเข้าถึงความมีสุขภาพใจที่สมบูรณ์ด้วยการเอาโรคกายมาใช้ประโยชน์ ปรับท่าทีของจิตใจให้ถูกต้อง(โยนิโสมนสิการ) และใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริง ทำจิตใจให้มีสุขภาพสมบูรณ์ จนหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายได้ จะเห็นว่ากายกับใจนั้นอุปมาดังเหรียญสองด้านที่ไม่อาจแยกจากกันได้ ในพระสูตรและพระวินัยได้พูดถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจไว้ในขั้นตอนของการปฏิบัติธรรมหลายแห่งด้วยกันว่า “เมื่อเบิกบานใจ ก็ย่อมเกิดปีติ เมื่อใจมีปีติ กายย่อมสงบ เขมมิกายสงบ ย่อมได้รับความสุข เมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น”^๔ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมที่มีความก้าวหน้า จนพร้อมที่จะเดินต่อไปให้เกิดปัญญา และสามารถนำจิตที่มีความพร้อมไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกันถ้าจิตใจไร้ปีติ(ความเอิบอิ่มใจ) กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ เราจะหาความสุขและสมาธิได้อย่างไรกัน ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องพูดถึงความก้าวหน้าทางสติปัญญาและประสิทธิภาพในการทำงานของจิตแต่อย่างใด ดังจะเห็นได้จากการบำเพ็ญทุกรกิริยาของพระพุทธองค์ก่อนตรัสรู้ ทรงทรมาณพระวรกายนานาวีธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ไร้สาระสาย ฯลฯ หากความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ ฟุ้งซ่าน ฯลฯ จนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลางที่ไม่สุดโต่งไปข้างใดข้างหนึ่งแทน

แต่ทว่าความสัมพันธ์ระหว่างทุกข์ภัยไข้เจ็บทางกายกับทางใจ อันเกิดจากความเครียดทางกายหรือจิตใจ ไม่ได้ส่งผลต่อกันและกันระหว่างกายกับใจเท่านั้น แต่ยังโยงไปถึงการกระทำของกายหรือพฤติกรรมของผู้คนในสังคมอีกด้วย ถ้าผู้คนในสังคมมีภาวะจิตใจที่สมัครสมานกัน มีความชื่นชมยินดีต่อกัน เราก็มีภาวะจิตใจและร่างกายที่ผ่อนคลายไม่เครียด แต่ถ้าผู้คนในสังคมมีความขัดแย้งสูง แกร่งแย่งแข่งขันกัน ก็จะทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทางกายและจิตใจ สมอง หัวใจ การหายใจ กล้ามเนื้อ เส้นประสาทก็เครียดไปด้วย ดีไม่ดีก็อาจจะมิโรคทางกายแทรกซ้อนขึ้นมาจากการทำผิดปิดกั้นของอวัยวะต่างๆ ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ธาตุ ๔ ไม่สมดุลกันก็ทำให้เจ็บไข้ได้

๓. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย เน้นย้ำพร่ำสอนและดำเนินชีวิตให้พระสงฆ์เห็นเป็นแบบอย่างของบุคคลและชุมชนในอุดมคติที่พัฒนาแล้วทุกด้าน ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในพรหมจรรย์ ส้ารวม

^๓ที. ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๔/๑๑๐

^๔สุตตันต. (ไทย) ๑/๔๖๖/๒๐๓

ในอินทรี มีกาย วาจา และใจ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดำเนินชีวิตใกล้ชิดและสอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความไม่มีโรคหรือภาวะสูงสุดที่ไม่มีทุกข์ภัยไข้เจ็บมาร่ำกรายได้ และป้องกันทุกข์ภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนและคนอื่นในชุมชน อันเนื่องมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนและคนอื่นในชุมชนเป็นเหตุ ด้วยความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ เมื่อมีทุกข์ภัยไข้เจ็บได้เกิดขึ้นตามหลักการพระพุทธศาสนาที่ต้องสืบสาวหาเหตุปัจจัยที่โยงใยถึงกันและกันก่อน ไม่ได้จับเอาที่ตัวเชื้อโรคเป็นเหตุอย่างเดียว แต่ทว่ามันมีสาเหตุหลากหลายที่เกื้อหนุน ส่งเสริม ผลัดดัน หรือซ้ำสั่งให้เกิดทุกข์ภัยไข้เจ็บขึ้นมา เพราะเหตุตั้งว่ามานี้พระพุทธศาสนาจึงมองว่ามันเป็นโรคของชีวิตทั้งหมดที่ต้องเยียวยารักษา หรือว่าอีกนัยหนึ่งก็คือ ชีวิตนี้มีโรคแต่โรคนั้นแก้ไขได้ และจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากคนไม่รู้เหตุผลตามความเป็นจริง ให้รู้เหตุผลตามความเป็นจริง ปรับพฤติกรรมตามสภาพความจริง โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการทั่วไปไว้ ๔ ประการด้วยกัน หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าอริยสัจ ๔ ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางของการเยียวยารักษาโรคของชีวิต ดูแลสุขภาพตนเองตามความจริงของชีวิต

ขั้นที่หนึ่งอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ให้ดูว่า ตัวโรค คือ ทุกข์เป็นอย่างไร มีลักษณะอาการอย่างไร เรียนรู้ทำความเข้าใจ ไม่กำจัดหรือทำลาย เพราะโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีเหตุมีปัจจัย ขั้นที่สองอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ให้หาเหตุของโรค ซึ่งคือ สมุทัย สืบค้นหาว่ามีสาเหตุมาจากอะไร เชื้ออะไร พฤติกรรมใดเป็นมูล สาเหตุให้เกิดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้น กำจัดพฤติกรรมเหล่านั้นให้หมดไป ขั้นที่สามอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา หายจากโรค หรือความไม่สุขภาพดี คือ นิโรธ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ขั้นที่สี่อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา หาวิธีเยียวยาแก้ไข คือ มรรค เช่น จะใช้ยา นวด ฝ่าตัด หรืออะไรก็สุดแท้แต่ การวินิจฉัยในขั้นที่สองอีกทีว่าจะใช้วิธีการใดให้หายจากโรคนั้นได้ แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าถ้าวินิจฉัยโรคถูกต้องและรอบด้านแล้วจะรักษาโรคหายได้ ถ้าคนพยาบาลใช้ไม่รู้จักของแสลงและไม่แสลง ไม่มีจิตเมตตาเห็นแก่อาภิส รังเกียจสิ่งปฏิกูล และไม่มีจิตวิทยาในการพูดกับคนไข้ ก็อาจจะซ้ำเติมให้โรคกำเริบรุนแรงขึ้นไปอีกก็ได้ ในทางกลับกันถ้าคนพยาบาลใช้สามารถ ฯลฯ แต่คนไข้ไม่ทำ ความสบาย (คือไม่ฝืนคำสั่งหมอ ฯลฯ) ไม่รู้จักประมาณฯ ไม่ฉันทยา ไม่บอกอาการใช้ตามที่เป็นจริงๆ ไม่อดทนฯ^๕ คนพยาบาลใช้ก็ยิ่งทำอะไรไม่ถูกอีก และการที่จะเยียวยารักษาความเจ็บไข้ให้ได้ผลดีนั้น ทั้งสองฝ่ายต้องเกื้อกูลต่อกันและกัน ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่สามารถและไม่ให้ความร่วมมือด้วยดีก็ยากที่จะเยียวรักษาได้ ไม่ว่าจะ เป็นโรคทางกายหรือทางใจก็ตาม การที่พระพุทธองค์อุปมาพระองค์เองว่าเป็น “หมอ ยา” หรือ “หมอ ฝ่าตัด” ดังความที่ปรากฏในพระสูตรว่า “หมอ ฝ่าตัดนี้เป็นชื่อของตถาคตอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า”^๖ นั้น ก็เพราะพระปรีชาสามารถในการรักษาโรคและรักษาโลกเป็นสำคัญ คือเป็นผู้บำบัดรักษาสรรพโรค (สัพพโรคตักิจโย) และเป็นผู้เยียวยาสรรพโลก (สัพพโลก-ตักิจโย) ซึ่งนั่นก็หมายความว่า “รักษาโรคทุกคนและทั้งโลก” ไม่เว้นว่าเป็นใคร อยู่ในวาระไหน พระพุทธองค์ทรงเยียวยาแก้ไขโรคของคนหมดทั้งโลกให้หมดไป ดังที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เราก็จะเห็นพระพุทธองค์

^๕ สุตตันต.(ไทย) ๑/๔๖๖/๒๐๓

^๖ วินัย.(ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑

ทรงทำหน้าที่เยียวรักษาโรคและโลกมากมาย แม้กระทั่งพระสาวกทั้งหลาย พระองค์ก็ให้ดำเนินตาม
นี้ โดยใช้ธรรมที่ทรงค้นพบในคืนวันแห่งการตรัสรู้เป็นยาบำบัดรักษาโรคทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นโรคทาง
กายและโรคทางใจ และยังมีไปถึงโรคที่เกิดจากภาวะตรึงเครียดและความเสื่อมโทรมทางด้าน
สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ด้วยวิธีการผู้ต้องการรักษาโรคต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

๔. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ใน
จังหวัดนครราชสีมา จากหลักการใกล้ตัวสู่การปฏิบัติ

ตั้งฉกฉกปัจเจกเวชชนปาฐะ

(นำ) หันทะ มะยัง ตั้งชะฉกฉกปัจเจกเวชชนปาฐัง ภาณามะ เส.

(พิจารณาขณะนั่งห่มจีวร)

(รับ) ประภิสังขา โยนิโส จีวะรัง ประภิสเววามิ,

เราย่อมพิจารณาโดยแยกกายแล้วนั่งห่มจีวร;

ยวาทะ สีสัสสะ ประภิสวาทายะ, เพียงเพื่อบำบัดความหนาว;

อุณ्हัสสะ ประภิสวาทายะ, เพื่อบำบัดความร้อน;

ทังสะมะกะสะวาทาตะประภิสริงสะประสัมผัสสานัง ประภิสวาทายะ,

เพื่อบำบัดสัมผัสอันเกิดจากเหลือบ ยุง ลม แดดและสัตว์เลื้อยคลานทั้งหลาย;

ยวาทะ หิริโกปินะประภิจฉาทะนัตถังฯ

และเพียงเพื่อกปิดอวัยวะอันให้เกิดความละอาย ฯ

(พิจารณาขณะฉัน)

ประภิสังขา โยนิโส ปินทะปาตัง ประภิสเววามิ,

เราย่อมพิจารณาโดยแยกกายแล้วฉันบิณฑบาต;

เนวะ ทะวายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อความเพลิดเพลีนสนุกสนาน;

นะ มะทายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อความเมามัน เกิดกำลัง พลังทางกาย;

นะ มัณทะนายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อประดับ;

นะ วิภูสะนายะ, ไม่ให้เป็นไปเพื่อตกแต่ง;

ยวาทะ อิมัสสะ กายัสสะ ฐิติยา,

แต่ให้เป็นไปเพียงเพื่อความตั้งอยู่ได้แห่งกายนี้;

ยาปะนายะ, เพื่อความเป็นไปได้ของอรรถภาพ;

วิหิงสุปะระติยา, เพื่อความสิ้นไปแห่งความลำบากทางกาย;

พริหัมจะรียานุกะหะยะ, เพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์;

อิติ ปุราณัญจะ เวทะนัง ประภิสหังขามิ,

ด้วยการทำอย่างนี้, เราย่อมระงับเสียได้ซึ่งทุกขเวทนาเก่าคือความหิว;

นะวัณจะ เวทะนัง นะ อุปปาเทสสามิ, และไม่ทำทุกขเวทนาใหม่ให้เกิดขึ้น;

ยาตฺรา จะ เม ภาวิสสะติ อะนะวัชชะตา จะ ผาสุวิหาโร จาติ ฯ

อนึ่ง ความเป็นไปโดยสะดวกแห่งอรรถภาพนี้ด้วย ความเป็นผู้หาโทษมิได้ด้วย และ

ความเป็นอยู่โดย

ผาสุขด้วย จักมีแก่เรา ดังนี้;

(พิจารณาขณะใช้สอยเสนาสนะ)

ปะฏิสังขา โยนิโส เสนาสนะนัง ปะฏิเสวามิ,

เราย่อมพิจารณาโดยแยกกายแล้วใช้สอยเสนาสนะ;

ยาระทเว สัตถัสสะ ปะฏิฆาตายะ, เพียงเพื่อบำบัดความหนาว;

อุณหัสสะ ปะฏิฆาตายะ, เพื่อบำบัดความร้อน;

ทังสะมะกะสะวาตาทะปะสิริงสะปะสัมผัสสานัง ปะฏิฆาตายะ,

เพื่อบำบัดสัมผัสอันเกิดจากเหลือบ ยุง ลม แดดและสัตว์เลื้อยคลานทั้งหลาย;

ยาระทเว อุตุปะริสสะยะวิโนทะนัง ปะฏิสัลลานารามัตถังฯ

เพียงเพื่อบรรเทาอันตรายอันจะพึงมีจากดินฟ้าอากาศ และเพื่อความเป็นผู้นินยได้

ในที่หลีกเร้นสำหรับภาวานา;

(พิจารณาขณะฉันทะสัทธา)

ปะฏิสังขา โยนิโส คิลานะปะจจะยะเสสัชชะปะริกขารัง ปะฏิเสวามิ,

เราย่อมพิจารณาโดยแยกกายแล้วบริโภคนิสัยสัทธาอันเกื้อกูลแก่คนไข้;

ยาระทเว อุปันนัง เวยยาพาธิกานัง เวทะนัง ปะฏิฆาตายะ,

เพียงเพื่อบำบัดทุกข์เวทนาอันบังเกิดขึ้นแล้ว มีอาพาธต่างๆ เป็นมูล;

อัปยาปัชฌะปะระมะตยาติ ฯ

เพื่อความเป็นผู้ไม่มีโรคเบียดเบียนเป็นอย่างยิ่ง ดังนี้ ฯ

จากบทสวดมนต์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ปฏิบัติทุกเช้าเย็น เป็นหลักการที่พระพุทธเจ้าทรงสั่งสอนไว้ ผลต่างๆ จะไม่เกิดขึ้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไม่ปฏิบัติตาม และเมื่อต้องปฏิบัติ กระทำได้ง่ายด้วยใช้ปัญญาพิจารณาตามที่สาธยาย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ก่อนฉันทะพิจารณาโดยแยกกายแล้วจึงฉันทะ อาหารบิณฑบาตใด แผลงต่อโรค อาหารหวาน มัน เค็ม งดเว้น หรือ ฉันทะเพียงเพื่อให้ร่างกายอยู่ได้ โดยเฉพาะการฉันทะ กาแฟ โอวัลติน ที่อินวัน ที่ขึ้นชอบการฉันทะกาแฟซอง (กาแฟซอง/กาแฟที่อินวัน) ย่อมรู้จัก “ครีมเทียม” กันเป็นอย่างดี เพราะเป็นส่วนผสมที่ช่วยเพิ่มความหอมมันให้กับกาแฟด้วยโปรตีน แต่รู้กันบ้างไหมว่าครีมเทียมนั้นทำมาจากอะไร

“ครีมเทียม” เป็นผลิตภัณฑ์เลียนแบบครีมจากน้ำมันโค ปัจจุบันได้รับความนิยมเป็นอย่างมากเนื่องจากมีราคาถูกกว่าครีมแท้ (ครีมแท้คือครีมที่ทำมาจากนมโคแท้ๆ และมีมันเนยเป็นส่วนประกอบ) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข “ครีมเทียม” หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ทำจากนมและมีไขมันอื่นนอกจากมันเนยเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ หรือมีมันเนยผสมอยู่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของไขมันทั้งหมด

ครีมเทียมมีส่วนประกอบหลักเป็นไขมัน โปรตีน และน้ำตาล ครีมเทียมทำเลียนแบบครีมแท้โดยการนำส่วนประกอบไขมันจากน้ำมันปาล์ม โปรตีนนมที่แยกออกจากร้านนมโค น้ำตาลทรายและน้ำ กลับมาผสมรวมกัน โดยต้องมีส่วนประกอบอื่นอีก ในการทำส่วนผสมหลักดังกล่าวสามารถรวมเป็นเนื้อเดียวคล้ายคลึงกับครีมแท้ แล้วจึงนำไปทำให้แห้งเป็นผง ซึ่งไขมันในครีมเทียมส่วนใหญ่ได้มาจาก

น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว มีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวสูง (ประมาณร้อยละ ๒๐-๕๐) และในครีมเทียมยังพบไขมันทรานส์ในปริมาณมาก ซึ่งการบริโภคไขมันทรานส์เข้าไปมากๆ มีผลให้คอเลสเตอรอลชนิดเลวในเลือดเพิ่มระดับขึ้น เป็นผลให้มีน้ำหนักตัวล่ำไขมันส่วนเกินเพิ่มขึ้น มีภาวะการทำงานของตับที่ผิดปกติ และมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตัน ในเส้นเลือด ฉะนั้น การบริโภคครีมเทียมในปริมาณที่มากเกินไปจึงทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เป็นต้น

๕. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมะและโอสถ

ธรรมะและโอสถเพื่อดูแลสุขภาพ, การเยียวยาโรคแห่งชีวิตวิธีการที่พระพุทธองค์ใช้เยียวยารักษาโรคนั้น ในพระไตรปิฎกเราจะเห็นการนำมาใช้ ๒ วิธีด้วยกันคือ ใช้สวดให้คนป่วยฟัง และคนป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้ วิธีแรก ปรากฏให้เห็นได้ในครั้งที่พระพุทธองค์ทรงประชวร ทรงตรัสให้พระมหาจุณฑมาสาธยาย “โพชฌงค์” ถวาย อาการประชวรก็หายเป็นปกติ จากนั้นพระพุทธองค์ทรงใช้หลักธรรมเดียวกันนี้สาธยายให้แก่พระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะเมื่อครั้งอาพาธก็หายจากอาการป่วยใช้นั้นอีก แต่ที่แปลกออกไปก็เห็นจะเป็นกรณีอาพาธของพระศิริมานนท์ พระพุทธองค์รับสั่งให้พระอานนท์ไปบอกพระศิริมานนท์พิจารณาสัญญา ๑๐ ประการ ซึ่ง หมายถึง ความกำหนดหมาย หรือแนวความคิดความเข้าใจ สำหรับใช้กำหนดพิจารณาในการเจริญกรรมฐาน อันได้แก่ อนิจจสัญญา, อนัตตสัญญา, อสุภสัญญา, อาทีนวสัญญา, ปหานสัญญา, วิราคสัญญา, นิโรธสัญญา, สัพพโลเก อนภตสัญญา, สัพพสังยาเรสุ, อนิฏฐสัญญา และอานาปานสติเมื่อท่านได้พิจารณา อาการป่วยก็หายเป็นปกติอีก

ส่วนวิธีที่ ๒ ปรากฏชัดเจนในมหาปรินิพพานสูตร เมื่อครั้งพระพุทธองค์จำพรรษาในเวฬุคาม เกิดอาการพระประชวรรุนแรง รู้สึกเจ็บปวดแสนสาหัสจนจะปรินิพพาน แต่ทรงอดกลั้นไว้ ใช้ความเพียร (อิทธิบาท ๔) ขับไล่อาการพระประชวรให้สงบระงับไป และยังได้แสดงอานุภาพของอิทธิบาท ๔ ให้พระอานนท์ฟังอีกว่า “อิทธิบาท ๔ ผู้ใดผู้หนึ่งเจริญ ทำให้มากแล้ว ทำให้เป็นดุจยานแล้ว ทำให้เป็นที่ตั้งแล้ว ให้ตั้งมั่นแล้ว สัมสมแล้ว ปรารถดี ผู้นั้นเมื่อมุ่งหวัง พึงดำรงอยู่ได้ ๑ กัป ซึ่งหมายถึงช่วงอายุคนแต่ละยุค ในยุคของพระพุทธเจ้า อายุก็ของคนประมาณ ๑๐๐ ปี หรือเกินกว่า ๑ กัป”^๗

พูดกันง่ายๆ ว่าถ้าเจริญอิทธิบาท ๔ ดังที่พระพุทธองค์ตรัส ก็จะสามารถชีพต่อไปได้อีก พระพุทธองค์ถึงกับตำหนิพระอานนท์ว่า ถ้าพระอานนท์อาราธนาตอนที่ได้ทำนิมิตโอภาส ก็จะสามารถชีพต่อไปได้อีก ๑ กัป ด้วยอำนาจแห่งอิทธิบาท ๔

พอพูดถึงตรงนี้หลายคนคงสงสัยว่าอิทธิบาท ๔ อันมีฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา จะระงับความเจ็บไข้ให้สงบและยืดอายุไปได้อย่างไร ถ้าเราดูอิทธิบาท ๔ แล้วมาตริตระดมองความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนก็จะเห็นว่า เป็นหลักธรรมสำคัญที่ช่วยระงับความเจ็บป่วยให้หายได้ แต่ก็ไม่่ง่ายสำหรับผู้ที่ไม่มียุทธิบาท ๔ เป็นที่ตั้ง ต่อเมื่อโรคร้ายคุกคามบีบคั้น เจ็บนิดเจ็บหน่อยก็ทุรนทุรายทนไม่ไหวกันแล้ว ต้องวิงวามหาหยาบารักษากันทันทีทันใด โอกาสที่จะได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ให้ฉลาดขึ้นไปก็แทบไม่มี

อิทธิบาท ๔ ก็มีอานุภาพตรงที่ทำให้เราได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ เรียนรู้โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับตนและหาหนทางเยียวยาแก้ไขเพื่อระงับความเจ็บปวดให้บรรเทาเบาบางไป เมื่อมียุทธิ

^๗ สุตตันต.(ไทย) ๒/๑๗๙/๑๒๗

บาท ๔ เราจักมีความหนักแน่น อดทน สืบค้นหาเหตุแห่งความเจ็บไข้ ทำให้เราได้เรียนรู้โรคภัยต่างๆ ที่เกิดกับตน จนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและรักษาโรคนั้นไปเลยก็ได้

ดังที่พระพุทธองค์แนะนำให้พระศิริมานันท์ระงับความเจ็บไข้ด้วยสัญญา ๑๐ ประการ ไม่ให้จิตฟุ้งซ่านหรือจ่ออยู่กับความเจ็บปวดของตนจนตื่นตระหนกหรือรำไรสติ เมื่อมีอิทธิบาท ๔ เป็นที่ตั้ง ถึงรูปกายจะเจ็บป่วยแค่นั้น จิตใจก็ตั้งมั่นอยู่กับลมหายใจเข้าออกของตน ด้วยความเพียรความหนักแน่นอดทน ไม่วอกแวกหวั่นไหวไปกับความเจ็บปวดนั้น เมื่อจิตตั้งมั่นแน่วแน่เป็นสมาธิ ความรู้สึกเจ็บปวดก็จะผ่อนคลายเป็นไปตามลำดับ จนสงบระงับไปด้วยอานิสงส์ของอิทธิบาท ๔ ดังคำที่ชาวบ้านมักพูดกันเสมอว่า “เจ็บกายไม่เจ็บใจ”

ในการทำงานเกี่ยวกับการสวดมนต์ให้คนป่วยฟังดังที่สมัยหนึ่งถือปฏิบัติกันนั้น ก็ไม่ต่างไปจากนี้เท่าใดนัก สมาย่อมเกิดจากการฟังสวดธรรม ทำให้กายผ่อนคลายไม่เครียดได้ เมื่อกายผ่อนคลายไม่เครียด จิตก็ตั้งมั่นไม่หวั่นไหว สามารถใช้ปัญญาพิจารณาเข้าถึงความจริงแห่งชีวิต และทำจิตให้มีสุขภาพสมบูรณ์เต็มที่ กายที่เครียดจากความเจ็บไข้ก็จะผ่อนคลาย ปรับเข้าสู่สภาพปกติได้ง่าย

ส่วนในด้านจิตใจพูดแทรกในเนื้อหาที่กล่าวมาข้างแล้ว แต่ที่เน้นเป็นการเฉพาะก็เห็นจะเป็นในมหาสติปัฏฐานสูตรและอานาปานสติสูตร ได้พูดถึงการเจริญสติและการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ทั้ง ๒ พระสูตรนี้ นับว่าเป็นยอดของการทำกายและใจให้สงบผ่อนคลายไม่เครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทางกายและใจ การเจริญสติทุกขณะที่เคลื่อนไหวและการทำสมาธิ ย่อมช่วยให้จิตตั้งมั่น สงบ ผ่อนคลาย กายไม่เครียด เมื่อกายผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆ ก็ทำงานปกติมีคุณภาพ ร่างกายก็สามารถซ่อมแซม ทำลาย และต่อต้านโรคที่คุกคามเราได้

แต่อย่างไรก็ตามการเยียวยารักษาโรคบางชนิด จิตที่ผ่อนคลายช่วยปรับร่างกายให้สมดุลนั้นใช้ว่าจะเยียวยาโรคทางกายได้ จำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปกับจิตใจ ดังจะเห็นได้จากเมื่อครั้งที่พระวรกายของพระพุทธองค์หมักหมมไปด้วยสิ่งอันเป็นโทษ ก็ทรงสูดดมก้านดอกบัวอบยา เพื่อขับสิ่งหมักหมมออกจากพระวรกายตามที่หมอชีวกโกมารภัจจ์นำมาถวายและให้คำแนะนำ จนทำให้พระวรกายทรงสนานเป็นปกติ^๕ หรือกรณีพระสารีบุตรอาพาธร้อนในกาย ก็ได้แนะนำให้พระมหาโมคคัลลานะไปหาเหง้าบัวและรากบัวมาถวาย เมื่อได้ฉันทเหง้าบัวและรากบัว อาการร้อนในก็หายทันที^๖

ตัวอย่างที่ยกมาให้ดูนี้เป็นเพียงกรณีหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงการใช้อยาสมุนไพรรักษาโรคทางกาย ในพระวินัยยังมีปรากฏให้เห็นอีกมากมายที่ไม่ได้นำมากล่าวไว้ในที่นี้ และยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคในปัจจุบันจนผลิตขายกันเป็นลำเป็นสัน ส่วนหนึ่งเราคงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าไม่ได้สืบสายกันมาจากพระสงฆ์แล้วตกทอดมาถึงเรา ไม่ว่าจะเป็นเหง้าบัวและรากบัวที่ใช้แก้ร้อนใน และอื่นๆ อีกมากมาย ล้วนแล้วแต่เป็นความรู้ที่อยู่ควบคู่กับพระสงฆ์มาช้านาน นับย้อนขึ้นไปจนถึงสมัยพุทธกาลเลยทีเดียว

๖. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยวัตร ๑๔

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพสุขอนามัยในวัตร ๑๔ การเยียวยารักษาโรคทางกายและทางใจ โดยใช้หลักธรรมและสมุนไพรตามนัยพระพุทธศาสนาแม้ดูว่าจะครอบคลุมทุกมิติ แต่ถ้าการดำเนิน

^๕ วินัย.(ไทย) ๕/๓๓๖/๑๙๔

^๖ วินัย.(ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๙

ชีวิตไม่ปกติ มีการเบียดเบียนตนเอง สังคม และธรรมชาติ สุขภาพที่ดีก็ไม่มีทางยั่งยืนและตั้งมั่นได้นาน ความเจ็บไข้ก็จะมาเยือนเราได้บ่อยๆ โรคหนึ่งหายโรคใหม่ก็เข้ามาอีก

ด้วยเหตุดังนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการดำเนินชีวิตที่ดั่งงามไว้แตกต่างกันไปในแต่ละบริษัท จัดเป็นชุดเป็นหมวดเป็นหมู่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดั่งงาม ไม่ให้ทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ คุกคามได้ง่าย ไม่ว่าจะ เป็นธรรมเพื่อส่งเสริมความเป็นมนุษย์ ธรรมเพื่อดำเนินชีวิตให้งอกงาม ธรรมเพื่อส่งเสริมชีวิตที่ดีร่วมกัน ธรรมเพื่อชีวิตครอบครัว ธรรมเพื่อความสัมพันธ์ในสังคม ธรรมเพื่อความอยู่ดีทางเศรษฐกิจ และธรรมสำหรับภิกษุสงฆ์ ฯลฯ พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้มากมายหลายแห่งด้วยกัน รวมทั้งวัตรปฏิบัติที่พูดถึงมารยาท ความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของภิกษุสงฆ์ ไม่เว้นแม้แต่เรื่องถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เรื่องการล้างบาตร การขบฉัน ฯลฯ ล้วนแสดงให้เห็นถึงสุขอนามัยที่พระพุทธองค์ตรัสสอนภิกษุมายาวนาน ดังกรณีวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนให้ภิกษุสงฆ์ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอว่า ;“ ฯลฯ ตนอยู่ในวิหารใด ถ้าวิหารนั้นสกปรก ถ้าสามารถพึงชำระให้สะอาด เมื่อจะชำระวิหารให้สะอาด พึงขนบาตร จีวร ผ้าปูนั่ง ปูนอน พูกหมอน ออกไปวางไว้ ณ ที่สมควรเพียง ตั้ง พึงยกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ครูด กระทบบานประตู กรอบประตู ฯลฯ ถ้าในวิหารมีหยากเยื่อ พึงกวาดเพดานลงมาก่อน กรอบหน้าต่างและมุมห้องพึงเช็ด ถ้าผ้าที่ทาน้ำมันหรือพื้นทาสีดำขึ้นรา พึงใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด ถ้าเป็นพื้นไม้ไม่ได้ทา พึงใช้น้ำประพรมแล้วเช็ด อย่าให้วิหารคลาดคล่ำด้วยฝุ่นละออง พึงเก็บหยากเยื่อไปทิ้ง ณ ที่สมควร ไม่พึงเคาะเสนาสนะใกล้ภิกษุ ใกล้วิหาร ใกล้น้ำดื่ม น้ำใช้ บนเนินเหนือลม พึงเคาะเสนาสนะได้ลม พรมปูพื้น พึงผึ่งแดด ชำระตบ ขนกลับปูไว้ตามเดิม เขียงรองเตียงพึงผึ่งแดด เช็ด ขนกลับ วางไว้ตามเดิม ฯลฯ”^{๑๐}

วัตรปฏิบัตินี้ เป็น ๑ ใน ๑๔ ข้อที่พระสงฆ์ต้องถือปฏิบัติขณะพำนักอยู่ที่ใดที่หนึ่ง ซึ่งจัดว่าเป็นสุขอนามัยขั้นพื้นฐานสำคัญของพระสงฆ์นอกจากหลักธรรมที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บอันเนื่องมาจากความสกปรกรกรุงรังของเครื่องใช้ไม้สอยต่างๆ ในที่อยู่อาศัย โดยนัยนี้ก็จะเห็นว่าพระพุทธองค์นั้นนับเป็นยอดในการรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่และเครื่องใช้ไม้สอยต่างๆ ด้วยเช่นกัน ไม่ใช่สะอาดแต่จิตใจแต่ฝ่ายเดียว ต้องสะอาดด้านในและด้านนอกด้วย

ในหมู่ภิกษุสาวกก็เช่นกัน ล้วนแต่นำข้อวัตรต่างๆ ไปถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดดังตัวอย่างในความตอนหนึ่ง เมื่อพระพุทธองค์ตรัสถามความเป็นอยู่ของภิกษุ ๓ ท่าน อันได้แก่ พระอนุรุทธ พระนันทิยะ และพระกิมพิละ ณ ปาจิณวังสหายวันว่า พวกเธออยู่ด้วยวิธีใด

พระอนุรุทธได้กราบทูลให้ทรงทราบที่ “..บรรดาพวกข้าพระองค์ ผู้ที่กลับจากบิณฑบาตมาถึงก่อนก็ปูอาสนะ ตั้งน้ำล้างเท้า ตั้งรองเท้า กระเบื้องเช็ดเท้า ล้างสำหรับกับข้าวแล้วตั้งไว้ ตั้งน้ำดื่ม น้ำใช้ไว้ ผู้กลับจากบิณฑบาตภายหลัง ถ้ามีอาหารที่เป็นเดน ถ้าต้องการก็ฉันได้ ถ้าไม่ต้องการก็เททิ้งในที่ปราศจากของเขี้ยวสด หรือล้างในน้ำที่ไม่มีตัวสัตว์ เธอเก็บอาสนะ เก็บน้ำล้างเท้า ตั้งรองเท้า กระเบื้องเช็ดเท้า ล้างสำหรับกับข้าวแล้วเก็บไว้ เก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ กวาดโรงฉัน..”^{๑๑}

ความที่พระอนุรุทธกราบทูลพระพุทธองค์นั้น แสดงให้เห็นวัตรปฏิบัติที่อยู่ร่วมกันเป็นชุมชนได้ชัดเจน มีการจัดเวรแบ่งหน้าที่กันเพื่อเก็บกวาดและรักษาความสะอาดเรียบร้อยสิ่งของเครื่องใช้ อาคารสถานที่ได้เป็นอย่างดี

^{๑๐} วินัย.(ไทย) ๗/๓๗๐/๒๓๘

^{๑๑} วินัย.(ไทย) ๕/๔๖๖/๓๕๘

อริยสัจสี่ที่ตั้งของสุภาพองค์รวม บทฐานสำคัญของสุภาพะตามนัยพระพุทธศาสนา เห็นจะละเว้น “อริยสัจสี่” ไปไม่ได้ พระพุทธองค์ได้ตรัสถึงการดำเนินชีวิตที่ติงามไว้ ๓ ระดับด้วยกัน คือ สीलขั้นต้น สीलขั้นกลาง และสीलขั้นปลาย ซึ่งพอจำแนกออกเป็น ๓ เรื่องใหญ่ๆ ด้วยกันได้แก่ เรื่องของปัจเจกบุคคล สังคม และธรรมชาติแวดล้อม เรื่องของปัจเจกบุคคลมีตั้งแต่เรื่องกิน เรื่องนอน การพูดการจา การศึกษา และการประกอบอาชีพการงาน ซึ่งในที่นี้จะชี้ให้เห็นภาพรวมของอริยสัจสี่ว่าเป็นที่ตั้งของสุภาพได้อย่างไร

ในด้านการกิน ในอริยสัจสี่ได้พูดถึงการกินไว้ ๓ ข้อด้วยกัน ได้แก่ ให้เว้นขาดจากการฉันทอาหารยามวิกาล, รับประทานอาหารดิบ (หมายถึงธัญญาหารที่ยังไม่ได้ปลอกเปลือก) และเว้นขาดจากการรับเนื้อดิบ ใน ๓ ข้อนี้จะเห็นว่ามิติของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การกินอาหารผิดเวลา สะสมไว้นาน ไม่สะอาด กินดิบๆ สุกๆ เป็นโทษนาการขั้นพื้นฐานในการกินเลยทีเดียว

เรื่องการนอน วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่เห็นว่า การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด แต่ในทางพุทธศาสนาเห็นว่า การพักผ่อนที่ดีมากกว่าการนอนก็คือการนั่งสมาธิภาวนาและการเข้าฌาน ด้วยเหตุนี้ พระพุทธองค์จึงให้เว้นขาดจากที่นอนสูงใหญ่ พรมขนสัตว์ เครื่องลาดขนแกะ นุ่น ฯลฯ อันเป็นข้าศึกต่อการฝึกฝนตนเอง ถ้าเว้นขาดได้นิวรณ์ ๕ ก็จะไปลาสนาการไป และยังไม่นับสนุน การฆ่า การทรมานสัตว์ เพื่อนำขนสัตว์มาทำเครื่องลาดที่นอนอีกด้วย

การพูดก็เช่นกัน ในอริยสัจสี่มีด้วยกัน ๔ ข้อคือ ให้เว้นขาดจากการพูดเท็จ คำส่อเสียด คำหยาบ คำเพ้อเจ้อ ให้พูดแต่คำสัตย์ คำที่สร้างสรรค์ความสามัคคี คำที่ไม่มีโทษ ไพเราะ ฯลฯ พูดคำที่มีหลักฐาน อ้างอิงได้ มีประโยชน์ และเหมาะสมแก่เวลา แต่ถ้าไม่เห็นว่า การพูดไม่เกี่ยวข้องกับสุภาพ ก็ลองไปตำใครสักคน หรือทำให้ตนถูกตำคู้ก็แล้วกันว่าจิตใจจะเป็นอย่างไร เครียดหงุดหงิดไหม ตอน เครียดหงุดหงิด ร่างกายเป็นอย่างไร กล้ามเนื้อตึงหรือไม่ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติไหม ฯลฯ และในบางที ก็อาจจะมีความรุนแรงเกิดขึ้นได้อีก เพราะเหตุนี้การพูดจึงสำคัญและมีผลต่อสุภาพเหมือนกันกับ สीलข้ออื่นๆ

ในด้านการศึกษาหรือการแสวงหาความรู้ ในเรื่องนี้ถ้าพูดกว้างออกไปนับว่าเป็นเรื่องใหญ่ และสำคัญมาก หลักธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสถึงล้วนแต่เป็นการศึกษาทั้งนั้น แต่จะศึกษาอย่างไรให้ บรรลุความมุ่งหมายในพระพุทธศาสนา คือให้เป็นประโยชน์แก่ตน ผู้อื่น และสังคม

การศึกษาที่จะบรรลุผลตามนี้ได้ นั้น ต้องขจัดความรู้หรือวิชาที่ไม่ก่อประโยชน์ ฯลฯ ไม่เป็นไปเพื่อการตรัสรู้ ไม่เป็นไปเพื่อนิพพานออกให้หมด ในอริยสัจได้กำหนดไว้หลายเรื่องด้วยกัน อาทิเช่น เรื่องกินเรื่องเที่ยว การทำนายนลักษณะคน-สัตว์-สิ่งของ ตุกษ์ดูยาม พยากรณ์ วิชาบนบาน ศาลกล่าว อย่างนี้เป็นต้น

ในสังคมปัจจุบันวิชาความรู้บางอย่างแม้จะให้ประโยชน์ในทางโลกทรัพย์ แต่ก็ เป็นความรู้ที่ขัดขวางทางไปสู่พระนิพพาน หรือไม่ได้เป็นความรู้ที่แก้ปัญหาชีวิตชนิดดับไม่เหลือตามแนวทางของพระพุทธศาสนา มิหนำซ้ำยังส่งเสริมอกุศลธรรมให้เจริญยิ่งขึ้นไปอีก

ความรู้ต่างๆ นั้น เกี่ยวเนื่องกันกับการประกอบอาชีพอย่างไม่ต้องสงสัย ถ้าในพระพุทธศาสนา การประกอบอาชีพดังปรากฏในอริยสัจ เป็นอาชีพที่ขัดขวางทางไปพระนิพพานแน่ แต่ในสังคมปัจจุบันมีศาสตร์ใหม่ๆ มากมาย การประกอบอาชีพตามศาสตร์นั้นก็หลากหลายและซับซ้อน ทั้งในแง่ของความรู้และความมุ่งหมายที่ใช้ประกอบอาชีพ ถ้ามองอย่างพุทธก็อาจจะพูดได้ว่า

ศาสตร์เกือบทั้งหมด แม้บางศาสตร์จะเป็นประโยชน์อยู่มากแต่ก็ขัดขวางทางไปพระนิพพาน ถึงกระนั้น ศาสตร์ที่ใช้ประกอบอาชีพการงาน ก็ไม่ได้หมายความว่าไม่มีประโยชน์เสียทีเดียว มีประโยชน์นั้นมี แน่ แต่มีน้อยกว่าสัมมาอาชีพะที่จะพาไปสู่พระนิพพานเป็นไหนๆ

ตัวอย่างความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และตัวนักวิทยาศาสตร์ เป็นศาสตร์และบุคคลที่ให้ คุณมหาศาล เปลี่ยนแปลงความคิดความอ่านของคนทั้งโลกได้ และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้กับมนุษย์อีก มากมาย แต่ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ก็ไม่สามารถทำให้มนุษย์หลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวงได้ หรือไม่ทำให้การเบียดเบียนกันและกันน้อยลงเลย ในทางตรงกันข้ามนอกจากไม่แก้ทุกข์ได้ชนิดดับไม่ เหลือแล้ว ยังก่อทุกข์ใหม่ขึ้นมาอีกมากมาย แม้ว่าการประกอบอาชีพต่างๆ จะช่วยให้มีเงินมีทองใช้ เรียกว่าแก้ปัญหาปากท้องในสังคมได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่นำไปสู่ความเป็นอิสระทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาได้เลย ยิ่งหาโภคทรัพย์มากเท่าใดก็ยิ่งพัวพันนาการตนให้หมกมุ่นในโภค ทรัพย์และความเชื่อมากขึ้นเท่านั้น

เมื่อความมุ่งหมายไม่ได้อยู่ที่พระนิพพาน หรือการทำประโยชน์ตน ประโยชน์ผู้อื่น และ สังคมให้ถึงพร้อม ก็ย่อมประกอบอาชีพใดก็ได้เพื่อให้มีโภคทรัพย์ แม้อาชีพนั้นจะอันตรายอย่างไรก็ตาม เพราะเหตุดังนั้น ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพจึงมีมากมาย บ้างก็เครียด บ้างก็เป็นโรค ทางเดินหายใจ ฯลฯ หรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ด้วยเหตุนี้ศาสตร์ต่างๆ และการประกอบ อาชีพการงานในปัจจุบัน จึงมีผลต่อสุขภาพสูงมาก

ในด้านการปฏิบัติต่อสังคมและสัตว์ ในอริยสีลชั้นพุทไ้ไว้มากเช่นกัน นับตั้งแต่การลัก ขโมย คดโกงตาชั่ง รับสินบน ล่อลวงและตลบตะแลง ฉกชิงวิ่งราว ปล้นจี้ ชูกรรโชก รับบาทส รับเด็ก รับ สัตว์เลี้ยงต่างๆ มาเลี้ยงดู เป็นนายหน้า ฆ่าสัตว์ ผิดลูกผิดเมียผู้อื่น

ทั้งหมดนี้เป็นเรื่องสังคมล้วนๆ ลองนึกดูก็แล้วกันว่าถ้าสังคมมีแต่โจรผู้ร้าย ฉกชิงวิ่งราว คอรัปชั่นเต็มบ้านเต็มเมือง เช่นฆ่ากัน ล่อลวงกัน ฯลฯ เราจะอยู่ในสังคมอย่างสุขใจได้หรือ วันๆ มีแต่ หวาดระแวง คอยระวังโน่นระวังนี่ สังคมเช่นนี้จะมีแต่ความเครียด เป็นโรคจิตโรคประสาทกันมาก ไม่ เชื่อก็ดูสังคมปัจจุบัน ผู้คนมีความสุขกันที่ไหน เครียดถึงกับฆ่าตัวตายกันมากมาย หรือไม่ก็เป็นโรคที่ เกิดจากความเครียด ซึ่งในขณะนี้มีปัญหาเป็นอันดับหนึ่งในบรรดาโรคอื่นๆ เลยทีเดียว

นอกจากนั้นในอริยสีลชั้น ๕ ยังพูดถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยให้เว้นขาดจาก การพราก “พืชคาม” อันหมายถึง พืชพันธุ์จำพวกที่ถูกพรากจากที่แล้วยังสามารถงอกขึ้นได้อีก และ “ภุตคาม” หมายถึงของเขียวหรือพืชพันธุ์อันเกิดอยู่กับที่ มี ๕ ชนิดได้แก่ พืชที่เกิดจากเหง้า เกิดจาก ต้น เกิดจากตา และเกิดจากยอด

โดยนัยนี้พืชคามและภุตคามก็ครอบคลุมพืชพันธุ์ต่างๆ นานาชนิดที่ผลิดอกออกใบบน โลกใบนี้แทบทั้งหมดก็ว่าได้ แต่ก็น่าเสียดายที่เรากำลังผลาญทำลายป่าไม้กันมาก จนพืชพันธุ์ต่างๆ ลดลง บางชนิดสูญพันธุ์ไปก็มี สภาพเช่นนี้ไม่เพียงแต่ทำให้พันธุ์พืชต้องสูญพันธุ์ไปเท่านั้น แต่ยังทำให้ ระบบนิเวศของป่าเสียหาย ก่อให้เกิดดินพังทลาย น้ำกินน้ำใช้ลดลง ปัญหาโลกร้อน โอโซนรั่ว ฝนไม่ตก ต้องตามฤดูกาล ปัญหาความแห้งแล้ง รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคร้ายต่างๆ ในปัจจุบัน ก็เป็นผลมา จากการทำลายพืชคามและภุตคามอันเป็นที่ตั้งของสุขภาพในอริยสีล

เพราะเหตุนี้กรรมที่พระพุทธองค์ให้ภิกษุสงฆ์เว้นขาดจากการพรากพืชคามและภุตคาม แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าไม่ให้กินไม่ให้ใช้เสียเลยก็ไม่ใช่ กินนั้นกินนั้นใช้นั้นใช้นั้น แต่จะใช้อย่างไรไม่

ทำลายล้างผลาญพืชคามและภูตคามจนฉิบหายให้ยังยืนอยู่ได้ และไม่กระทบถึงสุขภาพชีวิตโดยรวม
เล่า

ในแง่นี้ถ้าดูในพระไตรปิฎกก็จะพบอีกว่า พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนภิกษุสงฆ์อีกเช่นกันว่า
จะกินจะใช้อย่างไรไม่ให้เกิดโทษแก่ตนและคนอื่น โดยคำนึงถึงคุณค่าแท้เป็นหลัก จะกินจะใช้อะไรก็ให้
แยกแยะคุณค่าเทียมออกหมด ความสันโดษ ความรู้จักประมาณในการบริโภคก็จะบังเกิดแก่ตน และ
ส่งผลดีต่อสุขภาพกายใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้

โดยนัยนี้จริยศิลป์จึงเป็นที่ตั้งของสุขภาพองค์รวมตามนัยพระพุทธศาสนา เพื่อที่จะใช้เป็น
ฐานสำหรับชีวิตที่ดีงาม มีความสุข เมื่อมีจริยศิลป์บริบูรณ์ ย่อมไม่ประสบโรคภัยไข้เจ็บใดๆ ทั้งทาง
ร่างกายและจิตใจ เมื่อกายและจิตใจไร้โรค มีความสำรวมในอินทรีย์ มีสติสัมปชัญญะทุกขณะแห่งการ
เคลื่อนไหว มีความสันโดษ และมีสุขอนามัยที่ดี ไม่เดือดร้อนดิ้นรนแสวงหา กายก็จะผ่องคลายไม่
เครียด จิตใจก็สงบระงับ บริสุทธิ์ ไม่มุ่งร้ายอยากได้ของคนอื่นมาเป็นของตน ไม่หุดหู่และเชื่องซึม ไม่
ฟุ้งซ่านรำคาญใจ ไม่ล้งเลงสงสัย ก็ย่อมเบิกบานใจ มีปีติ ประสบความสุข มีจิตตั้งมั่นควรแก่การใช้งาน
ทั้งในระดับที่หยาบและละเอียดประณีต ไปจนถึงภาวะสมบูรณ์สูงสุดแห่งชีวิต ที่จิตหลุดพ้นจากอาสวะ
ทั้งหลาย แม้จะมีความแก่ ความเจ็บ และความตาย ก็แก่เจ็บตายได้อย่างดีและมีความสุขประดุจดัง
พระพุทธองค์และพระอรหันต์สาวกทั้งหลายได้ดำเนินชีวิตไว้เป็นแบบอย่าง แม้ความเจ็บไข้และความ
ตายมาเยือนก็ไม่หวั่นสะพรังพรังใดๆ มีสติสัมปชัญญะอยู่กับตัวกับใจ แม้กระทั่งลมหายใจเฮือกสุดท้าย
แห่งชีวิต สรุปรูปพุทธวิธีนี้อาสาสมัครสาธาณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ปฏิบัติตน
มีศีลาจารวัตรงดงาม สุขภาพที่แข็งแรงจะตามมา

๗. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการเป็นต้นแบบ

อาสาสมัครสาธาณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อปฏิบัติตนมี
สุขภาพดีแล้ว ก็เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพกายใจในชุมชน หมู่ภิกษุสงฆ์นั้น ความรู้ด้านต่างๆ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสืบสายมาจากสมัยพุทธกาล โดยมีพระไตรปิฎกเป็นหลักฐานสำคัญที่บันทึก
หลักธรรมคำสอน พระวินัย หรือข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินชีวิตที่ดีงาม และเรื่องราวต่างๆ ของพระ
พุทธองค์และภิกษุสงฆ์ไว้มากมายหลากหลายระดับแตกต่างกันไป ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิต
ทั้งหมดและโลกทั้งมวล

ภาระหน้าที่ใดไม่ขัดกับความมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา เป็นไปเพื่อประโยชน์ เพื่อ
ความสุข เพื่อเกื้อกูลแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย ถือว่าเป็นหน้าที่ที่ภิกษุสงฆ์ต้องอุทิศตนเพื่อคนส่วน
ใหญ่ เว้นไว้ก็แต่ภาระหน้าที่นั้นขัดกับพระวินัย พระพุทธองค์จึงให้เว้นขาด

ตัวอย่างเช่น การประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรคต่างๆ แก่คฤหัสถ์ชายหญิง
ในลักษณะเป็นแพทย์แผนโบราณบ้าง แพทย์แผนปัจจุบันบ้าง โดยตั้งสำนักงานตรวจและรักษาโรค
ต่างๆ ปรงยาออกจำหน่าย ฉีดยา ผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากการกระทำดังกล่าวเป็นการประกอบอาชีพ
อย่างคฤหัสถ์ ผิดวิสัยของสมณะและเป็นเหตุให้ละเมิดพระวินัยข้ออื่นๆ อีก ไม่เป็นผลดีต่อการประพฤติ
พรหมจรรย์ ในด้านการค้าการขายหรือทำอะไรก็แล้วแต่ที่ขัดขวางทางไปสู่นิพพานอันเป็นจุดมุ่งหมาย
สูงสุดของพระพุทธศาสนา ก็จัดว่าอยู่ในข้อห้ามนี้เช่นกัน ด้วยเหตุดังนั้นเราจึงเห็นภิกษุสมัย
พุทธกาลและหลังพุทธกาลมาจนถึงปัจจุบัน ดำรงมั่นอยู่ในพระธรรมวินัยเรื่อยมา เพื่อที่จะปฏิบัติหน้าที่
ของตนให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้สะดวกและเร็ว

ขึ้นนั้น พระสงฆ์ต้องขจัดภาระที่คฤหัสถ์ประพฤติปฏิบัติกันออกไป หันมาพึ่งพาอาศัย ปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีพด้านวัตถุจากชาวบ้าน ต่อเมื่อปฏิบัติจนเห็นผลสำเร็จทางจิตใจและสติปัญญา ก็ต้องนำความรู้ที่ได้มาชี้แจงแนะนำชาวบ้าน จึงเกิดข้อผูกพันต่อกันในรูปการตอบแทนในด้านวัตถุและจิตใจส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งก็เกิดขึ้นจากคุณธรรม คือความกรุณาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ มีชีวิตที่ปลอดภัยโปร่งเป็นสุขตามจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนาโดยไม่ต้องเข้ามาบวชเป็นบรรพชิตก็ได้

หรือพูดอีกนัยหนึ่งก็คือ トラบไตที่คฤหัสถ์ยังไม่สลัดออกจากกามก็สามารถดำเนินชีวิตดีงามให้เข้าถึงธรรมตามวินัยของคฤหัสถ์ (คิหิวินัย) ได้ ด้วยการละเว้นจากอกุศลกรรมบถ ไม่สั่นโศษในมงคล ๓๘ ประการ ก็ย่อมเข้าถึงธรรมและนำมาซึ่งความสุขแก่ตนและสังคมได้ ดังอาณาถวิลของพรหมชาลาฯ เป็นต้น หรือจะมองไปที่สังฆะ (ชุมชน) ในฐานะแบบอย่างของชุมชนในอุดมคติที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงามก็ย่อมได้

คำสอนทั้งสองหมวดนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่าเป็นวินัยของคฤหัสถ์ หรือเป็นวินัยของอริยชนที่ต้องเจริญให้มาก จะได้ไม่พลาดจากโอกาสอันดีที่จะมีชีวิตที่ดีงามตามอย่างพระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย เมื่อเว้นจากการกระทำชั่วทางกาย วาจา และใจ ประพฤติในสิ่งที่เปี่ยมมงคล ความสุขความเจริญทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเกิดจากการไม่ทำชั่วและทำความดีแก่ตนและสังคมได้

ในแง่นี้ก็ถือว่าเป็นบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ที่ต้องนำความรู้มาชี้แจงแนะนำ ให้ชาวบ้านดำรงมั่นอยู่ในอริยวินัยหรือในวินัยของอริยชน จนมีความรู้ความเชี่ยวชาญ กล้าหาญ มีความสุขกายสุขใจ มีปัญหาสามารถแสดงธรรมและกำราบปรปวาทะที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องได้ ถ้าชาวบ้านสามารถตามนัยนี้ ภารกิจที่พระพุทธองค์ให้ปฏิบัติก็จัดว่าสัมฤทธิ์ผล แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้าม ประชาชนไม่ดำรงอยู่ในมงคล ๓๘ ประการ ไม่เว้นขาดจากอกุศลกรรมบถ ๑๐ ภารกิจนี้ที่พระพุทธองค์มอบหมายให้ก็ไม่บรรลุ สุขภาพกาย สุขภาพใจ ของชุมชนก็อ่อนแอ

ในอดีตพระสงฆ์และวัดมีส่วนสำคัญในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของผู้คนในชุมชนอยู่มาก ไม่จำกัดเฉพาะทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น พฤติกรรมทางกาย(กรรม)ที่เป็นปัจจัยสี่ส่งหรือเกื้อหนุนให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายดี ถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญของพระสงฆ์ที่ต้องแนะนำและส่งเสริมให้ชาวบ้านประพฤติอยู่ในความดีงาม เพื่อป้องกันทุกข์ภัยไข้เจ็บที่เกิดจากกรรมชั่วของปัจเจกบุคคลและชุมชน ไม่ให้ไปขัดขวางความสุขสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ และไม่ให้ขัดขวางทางไปสู่ความไม่มีโรค (อโรคยะ) อันหมายถึงภาวะสมบูรณ์สูงสุด(นิพพาน)อีกด้วย เพราะเหตุดังนั้นเราจึงเห็นพระสงฆ์ในชนบทส่วนใหญ่แนะนำและส่งเสริมให้ชาวบ้านตั้งมั่นอยู่ในศีลในธรรมดำเนินชีวิตดีงามตลอดเวลา จนดูคล้ายกับว่าไม่ได้พูดถึงจิตใจและร่างกายกันเลย พอเราพูดถึงบทบาทพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพในชุมชน หลายคนก็อาจจะเห็นว่าพระสงฆ์จะเข้ามาเกี่ยวข้องได้อย่างไร แต่ในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลและชุมชนที่พระสงฆ์แนะนำ สัมพันธ์กับการมีสุขภาพดีอย่างไม่ต้องสงสัย

เห็นได้จากศีล ๕ หรือว่าคิหิวินัย ถ้าชุมชนได้น้อมนำมาใส่ตน ปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพกายและใจ อันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรายาเสพติด การประทุษร้ายกัน ฯลฯ จนทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บไข้จะเกิดขึ้นไม่ได้ และยังส่งผลไปถึงการพนัน สถานเริงรมย์ บริษัทผลิตสุรา

ยาสูบ ฯลฯ ที่ผู้ขึ้นมารองรับความต้องการของผู้คน ก็ลดจำนวนลงไปจนกระทั่งเลิกผลิตและจำหน่ายได้ เมื่อผู้คนไม่ประพฤติชั่วจนพาตัวเองและชุมชนประสบกับทุกข์ภัยไข้เจ็บแล้ว ความสุขกายสบายใจจากการประพฤติดีก็มีแก่ตนและชุมชน ดังที่ปรากฏในตำนานพระอินทร์ก็ชี้ให้เห็นทำนองนี้เช่นกันว่า เมื่อชาวบ้านพากันเลิกสุรายาเสพติด ไม่เล่นการพนัน หันมารักษาศีล ๕ และพากันบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม ความสุขกายสุขใจที่เกิดจากการไม่ข้องแวะกับสิ่งให้โทษ และการได้บำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่นจึงบังเกิดขึ้นแก่ตนและชุมชนโดยทั่วหน้า ต่อเมื่อชีวิตหาไม่แล้วผลแห่งกรรมดีก็ยังเป็นปัจจัยนำไปเกิดในภพภูมิใหม่ที่ดียิ่งด้วย

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา ในการดูแลสุขภาพของผู้คนในชุมชนหมู่บ้าน จะเห็นแต่ละท่านแต่ละวัดใช้วิธีหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น มีทั้งที่เข้าไปสงเคราะห์ชาวบ้านในเรื่องของสุขภาพกายและสุขภาพใจโดยตรง เช่น เข้ามาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยแนะนำและรักษาโรคให้กับชาวบ้านตามโอกาสหรือช่วยบำบัดทางด้านจิตใจให้กับชาวบ้าน ด้วยการแนะนำให้คำปรึกษาหรือว่าสาธยายมนต์ให้คนป่วยฟัง ให้อาหารมังคุดต่างๆ ไปจนถึงประกอบพิธีกรรม ดุฤกษ์ยาม ชักผีร้าย เพื่อช่วยเหลือชาวบ้านให้มีจิตใจเข้มแข็งต่อสู้กับทุกข์ภัยไข้เจ็บได้

นอกจากนั้นเรายังเห็นได้จากการให้สิ่งของ ให้ใช้สถานที่ ให้การศึกษา หรือนำชาวบ้านพัฒนาหมู่บ้าน เช่น สร้างศาลาที่พัก ขุดบ่อน้ำ ตัดถนน สร้างสะพาน ก็เพื่อบรรเทาและแบ่งเบาความเดือดร้อนในเรื่องต่างๆ ของชาวบ้านให้เบาบางลงไป แม้ว่าในการช่วยเหลือบางครั้งจะขัดกับพระวินัยแต่ท่านก็นำมาเป็นอุบายวิธีที่จะดึงชาวบ้านเข้าใกล้พระธรรมมากกว่านำมาแสวงหาลาภยศสรรเสริญแก่ตน ดังพระสงฆ์นักพัฒนาจำนวนไม่น้อยทำกันในพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัดนครราชสีมา

ที่กล่าวมานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา สามารถเลือกพุทธวิธีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและคนในชุมชน ป้องกันและการรักษาความเจ็บไข้ แม้ในบางท่านจะไม่ได้ทำหน้าที่โดยตรง แต่การแสดงพระธรรมคำสอนพระพุทธศาสนา ตำรายา ตำราการแพทย์ ฯลฯ ให้แก่ชาวบ้านนำไปใช้และประพฤติอยู่ในความดีงาม ตั้งมั่นอยู่ในศีลในธรรม ไม่เบียดเบียนกันและกันนั้น เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า ไม่ใช่การดูแลสุขภาพแต่อย่างใด

๔.๓ นำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงความสำคัญของการพึ่งพากันและกันในหมู่สงฆ์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึ่งพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ตูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึ่งอุปฐากเรา ผู้นั้นพึ่งพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปฐมาเยะๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัทธิวาหริก ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันตเววลิก ๆ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปฐมาเยะ ภิกษุผู้ร่วมอุปฐมาเยะพึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ พึ่งพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปฐมาเยะ อาจารย์สัทธิวาหริก อันตเววลิก ภิกษุผู้ร่วมอุปฐมาเยะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ยาก คือ ไม่ทำความสบาย ๑ ไม่รู้ประมาณในความสบาย ๑ ไม่ฉันยา ๑ ไม่บอกอาการไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำลังกำเริบว่า กำลังกำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนไม่อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดปรากฏในร่างกาย อันกล้าแข็ง รุนแรงไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพละชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ยาก

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือทำความสบาย ๑ รู้ประมาณในความสบาย ๑ ฉันยา ๑ บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือบอกอาการไข้ที่กำลังกำเริบว่ากำลังกำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพละชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลไข้ คือเป็นผู้ไม่สามารถเพื่อประกอบ ๑ ไม่รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือ นำของแสดงเข้าไปให้ กันของไม่แสดงออกเสีย ๑ พยาบาลไข้เห็นแก่อำภิส ไม่มีจิตเมตตา ๑ เป็นผู้เกลียดที่จะนำอุจจาระปัสสาวะ เขพะ หรือของที่อาเจียนออกไป ๑ เป็นผู้ไม่สามารถจะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้งสมาทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมิกถา ในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๔ นี้แล ไม่ควรพยาบาลไข้

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือเป็นผู้สามารถประกอบยา ๑ รู้จักของแสดง และไม่แสดง คือกันของแสดงออก นำของไม่แสดงเข้าไปให้ ๑ มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อำภิส ๑ เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะเขพะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย ๑ เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมาทานอาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมิกถา ในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล ควรพยาบาลไข้^{๑๒}

มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
๔. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
๕. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
๖. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
๗. สามารถสร้างโอกาสให้ได้และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัย

^{๑๒}พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๒๔๒-๒๔๓.

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.)

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เปิดรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) พร้อมจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) และจัดคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมาต้นแบบเพื่อให้เกิดการนำพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา มาปรับใช้ในงานสาธารณสุข

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นำเสนอบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้อาการป่วย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งลักษณะการปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

๑) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน โดยนำข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แจ้งมาหรือสืบค้นมา นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหิงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

๔) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)ภายในหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

๕) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ซึ่งได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของรัฐ ชาวสารที่รับโดยตรงนำไปสู่การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขหรือด้านอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) โดยนำข้อมูลจาก จปฐ. มาแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ

๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน พร้อมเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขของหมู่บ้านอื่นในรูปแบบของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ยังไม่มีการระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนไว้ในระเบียบการปฏิบัติงานเหมือนกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มีระบุไว้ในพระไตรปิฎก กำหนดให้พระสงฆ์ต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดูแลตนเอง ดูแลภิกษุผู้อาพาธ โดยปฏิบัติตามพุทธดำรัส ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลตนเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปชฌายะฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสังฆวิหาริกฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันตเววสิกฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปชฌายะ อาจารย์สังฆวิหาริก อันตเววสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ยาก คือ ไม่ทำความสบาย ๑ ไม่รู้ประมาณในความสบาย ๑ ไม่ฉันยา ๑ ไม่บอกอาการไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่า กำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนไม่อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดปรากฏในร่างกาย อันกล้าแข็ง รุนแรงไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ยาก

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือทำความสบาย ๑ รู้ประมาณในความสบาย ๑ ฉันทยา ๑ บอกรักษาป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือบอกรักษาไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพล่าชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลไข้ คือเป็นผู้ไม่สามารถเพื่อประกอบ ๑ ไม่รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือ นำของแสดงเข้าไปให้ กั้นของไม่แสดงออกเสีย ๑ พยาบาลไข้เห็นแก่อำมิส ไม่มีจิตเมตตา ๑ เป็นผู้เกลียดที่จะนำอุจจาระปัสสาวะ เขพะ หรือของที่อาเจียนออกไป ๑ เป็นผู้ไม่สามารถจะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้งสมาทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมิกถาในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๔ นี้แล ไม่ควรพยาบาลไข้

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือเป็นผู้สามารถประกอบยา ๑ รู้จักของแสดง และไม่แสดง คือ กั้นของแสดงออก นำของไม่แสดงเข้าไปให้ ๑ มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อำมิส ๑ เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะเขพะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย ๑ เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมาทานอาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมิกถา ในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล ควรพยาบาลไข้

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) จึงปรับประยุกต์กับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ๑) บทบาท อสม. ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้มีปัญหา สุขภาพจิต และจิตเวช
- ๒) การเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย
- ๓) การจัดหายาจำเป็นประจำวัด
- ๔) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในวัด
- ๕) มีการเทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- ๖) การจัดให้มีสื่อสุขภาพที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน
- ๗) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการเบื้องต้นสำหรับบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลักพรหมวิหาร ๔

พรหมวิหาร ๔ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ, หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์, ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ เพื่อให้พระภิกษุได้สงเคราะห์เพื่อนภิกษุ และประชาชนทั่วไปตามหลักพรหมวิหาร การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

๑. เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้าต่อสรรพสัตว์ทั่วไปไม่มีประมาณ โดยมุ่งที่จะทำงานด้านสาธารณสุขด้วยจิตอาสา ต้องการให้เพื่อนภิกษุและประชาชนได้รับความสุข มีสุขภาวะที่ดี

๒. กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ที่ได้รับความทุกข์จากการเจ็บป่วย มีจิตอาสาเข้าช่วยเหลือดูแล นำความรู้ด้านสาธารณสุขเข้าช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ ไม่หวังสิ่งตอบแทน จัดหายาและอุปกรณ์เบื้องต้นสำหรับการดูแลสุขภาพไว้สำหรับดูแลภายในวัด

๓. มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ปราศจากความทุกข์ มีสุขภาวะที่ดี มีการปฏิบัติตน ป้องกันการเจ็บป่วย ชื่นชมสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

๔. อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง ไม่แสดงอาการประทุษร้ายผู้อื่นหรือบังคับให้ผู้อื่นเข้ามาร่วมดูแลและสุขภาพ แต่สังเกตพร้อมให้การสนับสนุนเมื่อพระภิกษุหรือชุมชนต้องการเข้าร่วมดูแลและสุขภาพ เสริมสร้างงานด้านสาธารณสุข

หลักปฏิบัติของผู้ป่วยกับกลวิธีทางสาธารณสุข

พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่าย ๕ ประการ คือ

๑) ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ คือไม่หาเรื่องเดือดร้อนใจมาให้ตนเอง ไม่เพิ่มโรคให้แก่ตนเอง โดยไม่จำเป็น และเชื่อฟังคำสั่งของแพทย์และพยาบาล

๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ คือไม่เป็นคนเห็นแก่ปากแก้ท้องและไม่ติดความสะดวกสบายรู้จักประมาณในความเป็นอยู่และการบริโภค จะได้ไม่เดือดร้อนตนเองภายหลัง

๓) กินยา คือรับประทานอาหารตามคำสั่งแพทย์หรือพยาบาล ไม่แอบทิ้งเสีย หรือรับประทานครบจำนวนหรือถูกเวลาที่กำหนด

๔) บอกอาการที่มีอยู่ตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลที่ปรารถนาประโยชน์

๕) เป็นผู้อดกลั้นต่อเวทนาอันมีร่างกายที่เกิดขึ้นแล้วเป็นทุกข์ กล้าแข็งเจ็บป่วย เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ พรากชีวิต คือมีขันติ อดทน มีกำลังใจเสมอ ไม่ท้อแท้และไม่ไว้วางย คร่ำครวญ จนเกินกว่าเหตุ

กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญของการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร ให้การฝึกอบรมรวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก การพัฒนาสาธารณสุขจะต้องผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ประชาชนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และพึ่งตนเองได้

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

การบูรณาการกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา พระสงฆ์ปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด การส่งเสริมการดูแลสุขภาพภาพพระสงฆ์แบบต่อเนื่อง รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา เป็นปัจจุบัน ส่งเสริมอบรมพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชุดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดทำเวทีสนทนาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แจกข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนพระสงฆ์และประชาชนบ้านในเขตรับผิดชอบ แสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ใช้สื่อที่ทันสมัยประกอบการแจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น จัดแผนงานในการแจกข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน แจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น

การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเพื่อนอาสาสมัครประจำวัด และเพื่อนพระสงฆ์ รวมถึงให้บริการยาประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานวัดแก่เพื่อนพระสงฆ์ ตลอดจนจัดให้มีสื่อสุขศึกษาที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน ประสานงานชักชวนเพื่อนพระสงฆ์สร้างภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต้นแบบการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ และจัดอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามลักษณะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต่อไป

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด” การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผู้วิจัยได้วิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพิจารณาถึงประเด็นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วจึงทำการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากนั้นจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงประจักษ์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด คณะวิจัยได้พิจารณากรอบการวิจัยที่ต้องกระจายให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๐๐ รูป/คน เนื่องจากกำหนดคุณลักษณะประชากรมีจำนวนที่แน่นอน ใช้การเปิดตารางของ เปิดตารางของ Krejcie & Morgan^๑ วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๗๒ รูป/คน จำแนกเป็น ผู้พระสงฆ์จำนวน ๖๙ รูป และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๔ รูป ผู้บริหารและอาจารย์ จำนวน ๗ รูป/คน นิสิต จำนวน ๔๘ รูป/คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจำนวน ๑๔ คน รวม จำนวน ๑๗๒ รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๒ ประเภท คือ ประเภทที่ ๑ เป็นแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ ๒ ปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ใน ๘ ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบ ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนา

^๑ยูทธ ไกยวรรณ, สถิติเพื่อการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดีจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๖๒.

งานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ และด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด และประเภทที่ ๒ เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

สภาพปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดที่ชัดเจน แม้ภาคปฏิบัติมีการดำเนินการระหว่างสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมากับคณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจัดอบรมและสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด แต่การปฏิบัติงานมีอาจเกิดขึ้น คณะผู้วิจัยค้นพบปัญหาสำคัญ ดังนี้ ๑) การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ยังมีไม่เกิดจากจิตอาสา และเห็นความสำคัญของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานและหลักการพึ่งพาตามพุทธดำรัส ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ขาดความต่อเนื่องทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากการย้ายวัด การลาสิกขา การอาพาธ และมรณภาพ ๓) ขาดความร่วมมือในการจัดทำฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ให้เป็นปัจจุบัน ๔) ขาดการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จึงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ๕) ขาดคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ซึ่งบูรณาการบทบาทพระสงฆ์กับงานสาธารณสุข ๖) ขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.)

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๙ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๖ รองลงมาคือ ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙ น้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๗๒

ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดสถานที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ รองลงมาคือ ขาดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ น้อยที่สุดคือ ขาดทีมงานแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๘

ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๗ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๒ รองลงมาคือ ได้รับคู่มือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๘ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานในการรับข่าวสารจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๙

ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดความมั่นใจในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการรับภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๐ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดและเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขภายในวัดและชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๒ น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๐

ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๖ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการช่วยเหลือพระสงฆ์และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในการรักษาพยาบาลในเรื่องปวดหัว, เบาหวาน, ความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๓ รองลงมาคือ ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๐ น้อยที่สุดคือ ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลภิกษุผู้ป่วย เบาหวาน/ ความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๗

ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๗๒ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการประสานงานและร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๓๕ รองลงมาคือ ขาดการดูแลการเติมสารคลอรีนในน้ำบริโภคภายในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๔๒ น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๔๐

ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการแนะนำพระสงฆ์ในวัดและสมาชิกในชุมชนอ่านคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จปฐ. ด้วยตนเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๘ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. ของชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ น้อยที่สุดคือ ขาดการร่วมมือกับชุมชนวางแผนตรวจสอบการบรรลุ จปฐ. ของชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๙

ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาด

การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๐ รองลงมาคือ ขาดทักษะการแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๐ น้อยที่สุดคือ ขาดชุดตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๑

ด้านการเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่วัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๔ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะการกระตุ้นพระสงฆ์ให้มีการประชุมเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๕ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานกับกรรมการหมู่วัดผู้นำหมู่วัดและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๘

๕.๑.๒ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมาตามที่คณะพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง

อตตา ทิ อตตโน นาโถ โภ ทิ นาโถ บโร สียา อตตนา ทิ สุทนต์น นาคิ ลภติ ทุลลภิ. ตนแลเป็นที่พึ่งของตน บุคคลอื่นใครเล่าพึ่งเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลมีตนฝึกฝนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งที่บุคคลได้โดยยาก. เพราะคนเราทุกคนเกิดมาย่อมปรารถนาที่พึ่งพาอาศัย ตั้งแต่แรกเริ่มปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดา ทานอาหารเองไม่ได้ก็ต้องอาศัยอาหารที่มารดาทานเข้าไปไปหล่อเลี้ยง พอถือกำเนิดเกิดมาคือคลอออกจากครรภ์มารดา ก็ยังต้องพึ่งพาอาศัยมารดาทุกสิ่งทุกอย่างอยู่อีก ก่อนจะคลานเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้คลาน ก่อนจะเดินก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้เดิน ก่อนจะพูดก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้พูด ไปโรงเรียนก็ต้องพึ่งครูอาจารย์สอนวิชาความรู้แขนงต่าง ๆ พอแก่ตัวมากก็ต้องพึ่งลูกพึ่งหลานช่วยกิจการงานต่าง ๆ เป็นต้น เรียกได้ว่า ชีวิตคนเราทุกคนล้วนแล้วก็ต้องมีที่พึ่งพาอาศัยด้วยกันทั้งนั้น พึ่งคนอื่นบ้าง เป็นที่พึ่งให้คนอื่นบ้าง ตามเหตุตามปัจจัยที่เป็นไป สุดท้ายก็ต้องพึ่งพาตนเอง จากพุทธสุภาษิตข้างต้น พุทธวิธีแรกในการดูแลสุขภาพเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ต้องดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งเพราะพระสงฆ์เมื่อเวลาเจ็บป่วย ต้องเข้ารับบริการต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจไม่ได้รับความสะดวก มาจากสาเหตุสถานภาพความเป็นพระสงฆ์ การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่หญิงหรือชายไม่สะดวก เช่น เจ้าหน้าที่แนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย พระสงฆ์จะไม่สะดวกปฏิบัติ เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต้องพึ่งพาตนเองหาความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพที่ไม่ขัดพระธรรมวินัย

๒. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ยึดหลักสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และการที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปเกิดความทุกข์คับข้องหมองใจซ้อนขึ้นมาอีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็

รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์ระวนระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น และสำคัญผิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ตรัสว่า ความเข้าใจเช่นนั้นผิด เป็นทิฏฐิของพวกนิครนถ์ แท้จริงโรคเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่าง ต้องแก้ไขให้ตรงตามเหตุปัจจัยจึงจะหายในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น ๒ อย่างด้วยกัน คือ โรคทางกายกับโรคทางใจทั้ง ๒ โรคนี้พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ

๓. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย เน้นย้ำพร่ำสอนและดำเนินชีวิตให้พระสงฆ์เห็นเป็นแบบอย่างของบุคคลและชุมชนในอุดมคติที่พัฒนาแล้วทุกด้าน ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในพรหมจรรย์ สำรวมในอินทรีย์ มีกาย วาจา และใจ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดำเนินชีวิตใกล้ชิดและสอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความไม่มีโรคหรือภาวะสูงสุดที่ไม่มีทุกข์ภัยไข้เจ็บมาร่ำกรายได้ และป้องกันทุกข์ภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนและคนอื่นในชุมชน อันเนื่องมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนและคนอื่นในชุมชนเป็นเหตุ ด้วยความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ เมื่อมีทุกข์ภัยไข้เจ็บได้เกิดขึ้น ตามหลักการพระพุทธศาสนาที่ต้องสืบสาวหาเหตุปัจจัยที่โยงใยถึงกันและกันก่อน ไม่ได้จับเอาที่ตัวเชื้อโรคเป็นเหตุอย่างเดียว แต่ทว่ายังมีสาเหตุหลากหลายที่เกี่ยวพัน ส่งเสริม ผลัดดัน หรือซ้ำส่งเสริมให้เกิดทุกข์ภัยไข้เจ็บขึ้นมา เพราะเหตุตั้งว่ามานี้พระพุทธศาสนาจึงมองว่ามันเป็นโรคของชีวิตทั้งหมดที่ต้องเฝ้าระวังรักษา หรือว่าอีกนัยหนึ่งก็คือ ชีวิตนี้มีโรคแต่โรคนั้นแก้ไขได้ และจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากคนไม่รู้เหตุผลตามความเป็นจริง ให้รู้เหตุผลตามความเป็นจริง ปรับพฤติกรรมตามสภาพความจริง โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการทั่วไปไว้ ๔ ประการด้วยกัน หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าอริยสัจ ๔ ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางของการเฝ้าระวังรักษาโรคของชีวิต ดูแลสุขภาพตนเองตามความจริงของชีวิต

๔. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา จากหลักการใกล้ตัวสู่การปฏิบัติ เมื่อต้องปฏิบัติ กระทำได้ง่ายด้วยปัญญาพิจารณาตามที่สาธยาย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ,โรคความดันโลหิตสูง ก่อนฉันทพิจารณาโดยแยกปลายแล้วจึงฉันท อาหารบิณฑบาตโตแสดงต่อโรค อาหารหวาน มัน เค็ม งดเว้น หรือ ฉันทเพียงเพื่อให้ร่างกายอยู่ได้ โดยเฉพาะการฉันทกาแฟ โอวัลติน ที่ฉันทชอบการฉันทกาแฟของ (กาแฟซอง/กาแฟหรือฉันทวัน) ย่อมรู้จัก “ครีมเทียม” กันเป็นอย่างดี เพราะเป็นส่วนผสมที่ช่วยเพิ่มความหอมมันให้กับกาแฟถ้วยโปรด แต่รู้กันบ้างไหมว่าครีมเทียมนั้นทำมาจากอะไร

๕. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมะและโอสถ

ธรรมะและโอสถเพื่อดูแลสุขภาพ,การเฝ้าระวังโรคแห่งชีวิตวิธีการที่พระพุทธองค์ใช้เฝ้าระวังรักษาโรคนั้น ในพระไตรปิฎกเราจะเห็นการนำมาใช้ ๒ วิธีด้วยกันคือ ใช้สวดให้คนป่วย ฟัง และคนป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้ วิธีแรก ปราภฏให้เห็นได้ในครั้งที่พระ

พุทธองค์ทรงประจักษ์ ทรงตรัสให้พระมหาจุนทะมาสาธยาย “โพชฌงค์” ถวาย อาการประจักษ์ก็หาย เป็นปกติ จากนั้นพระพุทธองค์ทรงใช้หลักธรรมเดียวกันนี้สาธยายให้แก่พระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะเมื่อครั้งอาพาธก็หายจากอาการป่วยไข้นั้นอีก แต่ที่แปลกออกไปก็เห็นจะเป็นกรณีอาพาธของพระศิริมานนท์ พระพุทธองค์รับสั่งให้พระอานนท์ไปบอกพระศิริมานนท์พิจารณาสัญญา ๑๐ ประการ ซึ่ง หมายถึง ความกำหนดหมาย หรือแนวความคิดความเข้าใจ สำหรับใช้กำหนดพิจารณาในการเจริญกรรมฐาน อันได้แก่ อนิจจสัญญา, อนัตตสัญญา, อสุภสัญญา, อาทีนวสัญญา, ปหานสัญญา, วิราคสัญญา, นิโรธสัญญา, สัพพโลเก อนภรตสัญญา, สัพพสังยาเรสุ, อนิฏฐสัญญา และอานาปานสติ เมื่อท่านได้พิจารณา อาการป่วยก็หายเป็นปกติอีก

แต่อย่างไรก็ตามการเยียวยารักษาโรคบางชนิด จิตที่ผ่อนคลายช่วยปรับร่างกายให้สมดุลนั้นใช้ว่าจะเยียวยาโรคทางกายได้ จำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปกับจิตใจ ดังจะเห็นได้จากเมื่อครั้งที่พระวรกายของพระพุทธองค์หมักหมมไปด้วยสิ่งอันเป็นโทษ ก็ทรงสูดดมก้านดอกบัวอบยา เพื่อขับสิ่งหมักหมมออกจากพระวรกายตามที่หมอชีวกโกมารภัจจ์นำมาถวายและให้คำแนะนำ จนทำให้พระวรกายทรงสนานเป็นปกติ หรือกรณีพระสารีบุตรอาพาธร้อนในกาย ก็ได้แนะนำให้พระมหาโมคคัลลานะไปหาเหง้าบัวและรากบัวมาถวาย เมื่อได้ฉันทเหง้าบัวและรากบัว อาการร้อนในก็หายทันที ฯลฯ

๖. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยวัตร ๑๔

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพสุขอนามัยในวัตร ๑๔ การเยียวยารักษาโรคทางกายและทางใจ โดยใช้หลักธรรมและสมณไพร่ตามนัยพระพุทธศาสนาแม้ดูว่าจะครอบคลุมทุกมิติ แต่ถ้ามองการดำเนินชีวิตไม่ปกติ มีการเบียดเบียนตนเอง สังคม และธรรมชาติ สุขภาพที่ดีก็ไม่มีทางยั่งยืนและตั้งมั่นได้นาน ความเจ็บไข้ก็จะมาเยือนเราได้บ่อยๆ โรคหนึ่งหายโรคใหม่ก็เข้ามาอีก

ด้วยเหตุดังนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการดำเนินชีวิตที่ดั่งงามไว้แตกต่างกันไปในแต่ละบริษัท จัดเป็นชุดเป็นหมวดเป็นหมู่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดั่งงาม ไม่ให้ทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ คุกคามได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็ธรรมเพื่อส่งเสริมความเป็นมนุษย์ ธรรมเพื่อดำเนินชีวิตในห้วงอกงาม ธรรมเพื่อส่งเสริมชีวิตที่ดีร่วมกัน ธรรมเพื่อชีวิตครอบครัว ธรรมเพื่อความสัมพันธ์ในสังคม ธรรมเพื่อความอยู่ดีทางเศรษฐกิจ และธรรมสำหรับภิกษุสงฆ์ ฯลฯ พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้มากมายหลายแห่งด้วยกัน รวมทั้งวัตรปฏิบัติที่พูดถึงมารยาท ความสะอาด และความ เป็นระเบียบเรียบร้อยของภิกษุสงฆ์ ไม่เว้นแม้แต่เรื่องถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เรื่องการล้างบาตร การขบฉัน ฯลฯ ล้วนแสดงให้เห็นถึงสุขอนามัยที่พระพุทธองค์ตรัสสอนภิกษุมาช้านาน ดังกรณีวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนให้ภิกษุสงฆ์ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอว่า ;“ ฯลฯ ตนอยู่ในวิหารใด ถ้าวิหารนั้นสกปรก ถ้าสามารถพึงชำระให้สะอาด เมื่อจะชำระวิหารให้สะอาด พึงขนบาตรจิ๋ว ผ้าปูนั่ง ปูนอน พูก หมอน ออกไปวางไว้ ณ ที่สมควรเพียง ตั้ง พึงยกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ครูด กระทบบานประตู กรอบประตู ฯลฯ ถ้าในวิหารมีหยากเยื่อ พึงกวาดเพดานลงมาก่อน กรอบหน้าต่าง และมุมห้องพึงเช็ด ถ้าผ้าที่ทำน้ำมันหรือพื้นทาสีดำขึ้นรา พึงใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด ถ้าเป็นพื้นไม้ไม่ได้ทา พึงใช้น้ำประพรมแล้วเช็ด อย่าให้วิหารคลาดคล้ำด้วยฝุ่นละออง พึงเก็บหยากเยื่อไปทิ้ง ณ ที่สมควร ไม่พึงเคาะเสนาสนะใกล้ภิกษุ ใกล้วิหาร ใกล้น้ำดื่ม น้ำใช้ บนเนินเหนือลม พึงเคาะเสนาสนะใต้ลม พรม

ปูพื้น ฟุ้งผิงแดด ชำระ ตบ ขนกลับปู้ไว้ตามเดิม เชียงรองเตียงฟุ้งผิงแดด เช็ด ขนกลับ วางไว้ตามเดิม ฯลฯ”

๗. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการเป็นต้นแบบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อปฏิบัติตนมีสุขภาพดีแล้ว ก็เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพกายใจในชุมชน หมู่ภิกษุสงฆ์นั้น ความรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสืบสายมาจากสมัยพุทธกาล โดยมีพระไตรปิฎกเป็นหลักฐานสำคัญที่บันทึกหลักธรรมคำสอน พระวินัย หรือข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินชีวิตที่ดีงาม และเรื่องราวต่างๆ ของพระพุทธองค์และภิกษุสงฆ์ไว้มากมายหลายระดับแตกต่างกันไป ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งหมดและโลกทั้งมวล

ตัวอย่างเช่น การประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรคต่างๆ แก่คฤหัสถ์ชายหญิง ในลักษณะเป็นแพทย์แผนโบราณบ้าง แพทย์แผนปัจจุบันบ้าง โดยตั้งสำนักงานตรวจและรักษาโรคต่างๆ ประยูรออกจำหน่าย ฉีดยา ผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากการกระทำดังกล่าวเป็นการประกอบอาชีพอย่างคฤหัสถ์ ผิดวิสัยของสมณะและเป็นเหตุให้ละเมิดพระวินัยข้ออื่นๆ อีก ไม่เป็นผลดีต่อการประพฤติพรหมจรรย์ ในด้านการค้าการขายหรือทำอะไรก็แล้วแต่ที่ขัดขวางทางไปสู่นิพพานอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา ก็จัดว่าอยู่ในข้อห้ามนี้เช่นกัน ด้วยเหตุดังนั้นเราจึงเห็นภิกษุสมัยพุทธกาลและหลังพุทธกาลมาจนถึงปัจจุบัน ดำรงมั่นอยู่ในพระธรรมวินัยเรื่อยมา เพื่อที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้สะดวกและเร็วขึ้นนั้น พระสงฆ์ต้องจัดการที่คฤหัสถ์ประพฤติปฏิบัติกันออกไป หันมาพึ่งพาอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีพด้านวัตถุจากชาวบ้าน ต่อเมื่อปฏิบัติจนเห็นผลสำเร็จทางจิตใจและสติปัญญา ก็ต้องนำความรู้ที่ได้มาชี้แจงแนะนำชาวบ้าน จึงเกิดข้อผูกพันต่อกันในรูปการตอบแทนในด้านวัตถุและจิตใจส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งก็เกิดขึ้นจากคุณธรรม คือความกรุณาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ มีชีวิตที่ปลอดภัยโปร่งเป็นสุขตามจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนาโดยไม่ต้องเข้ามาบวชเป็นบรรพชิตก็ได้

๕.๑.๓ นำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เปิดรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) พร้อมจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) และจัดคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมาต้นแบบเพื่อให้เกิดการนำพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา มาปรับใช้ในงานสาธารณสุข

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ยังไม่มีการระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนไว้ในระเบียบการปฏิบัติงานเหมือนกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มีระบุไว้ในพระไตรปิฎก กำหนดให้พระสงฆ์ต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดูแลตนเอง ดูแลภิกษุผู้อาพาธ โดยปฏิบัติตามพุทธดำรัส ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปชฌายะฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัททวิหาริกฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันตเววสิกฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปชฌายะ อาจารย์ สัททวิหาริก อันตเววสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ยาก คือ ไม่ทำความสบาย ๑ ไม่รู้ประมาณในความสบาย ๑ ไม่ฉันทยา ๑ ไม่บอกอาการไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่า กำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนไม่อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดปรากฏในร่างกาย อันกล้าแข็ง รุนแรงไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ยาก

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือ ทำความสบาย ๑ รู้ประมาณในความสบาย ๑ ฉันทยา ๑ บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลไข้ คือ เป็นผู้ไม่สามารถเพื่อประกอบ ๑ ไม่รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือ นำของแสดงเข้าไปให้ กั้นของไม่แสดงออกเสีย ๑ พยาบาลไข้เห็นแก่อามิส ไม่มีจิตเมตตา ๑ เป็นผู้เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขษะ หรือของที่อาเจียนออกไป ๑ เป็นผู้ไม่สามารถจะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้งสมათาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมีกถาในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๔ นี้แล ไม่ควรพยาบาลไข้

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือ เป็นผู้สามารถประกอบยา ๑ รู้จักของแสดง และไม่แสดง คือ กั้นของแสดงออก นำของไม่แสดงเข้าไปให้ ๑ มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อามิส ๑ เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะเขษะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย ๑ เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมათานอาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมีกถา ในกาลทุกเมื่อ ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล ควรพยาบาลไข้

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จึงปรับประยุกต์กับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสบ.) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ ๑) บทบาท อสว. ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้มีปัญหา สุขภาพจิต และจิตเวช ๒)

การเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย ๓) การจัดหาจำเป็นประจำวัด ๔) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในวัด ๕) มีการเทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ๖) การจัดให้มีสื่อสุขภาพที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน ๗) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักธรรมเบื้องต้นสำหรับบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พรหมวิหาร ๔ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ, หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์, ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหัวใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ เพื่อให้พระภิกษุได้สงเคราะห์เพื่อนภิกษุ และประชาชนทั่วไปตามหลักพรหมวิหาร การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

๑. เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้าต่อสรรพสัตว์ทั่วไปไม่มีประมาณ โดยมุ่งที่ทำงานด้านสาธารณสุขด้วยจิตอาสา ต้องการให้เพื่อนภิกษุและประชาชนได้รับความสุข มีสุขภาวะที่ดี

๒. กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ที่ได้รับความทุกข์จากการเจ็บป่วย มีจิตอาสาเข้าช่วยเหลือดูแลนำความรู้ด้านสาธารณสุขเข้าช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ ไม่หวังสิ่งตอบแทน จัดหาและอุปกรณ์เบื้องต้นสำหรับการดูแลสุขภาพไว้สำหรับดูแลภายในวัด

๓. มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ปราศจากความทุกข์ มีสุขภาวะที่ดี มีการปฏิบัติตน ป้องกันการเจ็บป่วย ชื่นชมสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

๔. อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง ไม่แสดงอาการประทุษร้ายผู้อื่นหรือบังคับให้ผู้อื่นเข้ามาร่วมดูและสุขภาพ แต่สังเกตพร้อมให้การสนับสนุนเมื่อพระภิกษุหรือชุมชนต้องการเข้าร่วมดูและสุขภาพ เสริมสร้างงานด้านสาธารณสุข

พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่าย ๕ ประการ คือ ๑) ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ คือไม่หาเรื่องเดือดร้อนใจมาให้ตนเอง ไม่เพิ่มโรคให้แก่ตนเองโดยไม่จำเป็น และเชื่อฟังคำสั่งของแพทย์และพยาบาล ๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ คือไม่เป็นคนเห็นแก่ปากแก่ท้องและไม่ติดความสะดวกสบายรู้จักประมาณในความเป็นอยู่และการบริโภค จะได้ไม่เดือดร้อนตนเองภายหลัง ๓) กินยา คือรับประทานอาหารตามคำสั่งแพทย์หรือพยาบาล ไม่แอบทิ้งเสียหรือรับประทานครบจำนวนหรือถูกเวลาที่กำหนด ๔) บอกอาพาทที่มีอยู่ตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลที่ปรารถนาประโยชน์ ๕) เป็นผู้อดกลั้นต่อเวทนาอันมีร่างกายที่เกิดขึ้นแล้วเป็นทุกข์ กล้าแข็งเจ็บป่วย เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ พรากชีวิต คือมีขันติ อดทน มีกำลังใจเสมอ ไม่ท้อแท้และไม่ไว้วางย คร่ำครวญจนเกินกว่าเหตุ

การบูรณาการกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา พระสงฆ์ปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด การส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบต่อเนื่อง รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา เป็นปัจจุบัน ส่งเสริมอบรมพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดหาอุปกรณ์

พื้นฐานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชุดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดทำเวทีสนทนาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แจกข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนพระสงฆ์และประชาชนบ้านในเขตรับผิดชอบ แสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ใช้สื่อที่ทันสมัยประกอบการแจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น จัดแผนงานในการแจกข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน แจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น

การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเพื่อนอาสาสมัครประจำวัด และเพื่อนพระสงฆ์ รวมถึงให้บริการยาประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานวัดแก่เพื่อนพระสงฆ์ ตลอดจนจัดให้มีสื่อสุขภาพที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน ประสานงานชักชวนเพื่อนพระสงฆ์สร้างภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต นครราชสีมา ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต้นแบบการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ และจัดอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามลักษณะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต่อไป

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด มีประเด็นที่ค้นพบและควรนำมาอภิปราย ดังนี้

๕.๒.๑ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

สภาพปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดที่ชัดเจน แม้ภาคปฏิบัติมีการดำเนินการระหว่างสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมากับคณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจัดอบรมและสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ไม่สอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ว่ากลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญของการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการศึกษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้าน

วิชาการข้อมูลข่าวสาร^๒ คณะผู้วิจัยค้นพบปัญหาสำคัญ ดังนี้ ๑) การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ยังมีไม่เกิดจากจิตอาสา และเห็นความสำคัญของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานและหลักการพึ่งพาตามพุทธดำรัส ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ขาดความต่อเนื่องทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากการย้ายวัด การลาสิกขา การอาพาธ และมรณภาพ ๓) ขาดความร่วมมือในการจัดทำฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ให้เป็นปัจจุบัน ๔) ขาดการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) จึงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ๕) ขาดคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ซึ่งบูรณาการบทบาทพระสงฆ์กับงานสาธารณสุข ๖) ขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) สอดคล้องกับ งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมดและชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการเจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจประสบความล้มเหลวได้^๓

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. น้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน^๔ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดี ถวนหนา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในระดับดีมาก

ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดสถานที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน รองลงมาคือ ขาดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ

^๒สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัดอำเภอ ตำบล. (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๖), หน้า ๑.

^๓ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. การสาธารณสุขมูลฐาน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <<http://www.e-san.org/online/phco๑.htm>> สืบค้นวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

^๔เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน, "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชนเพื่อบรรลุสุขภาพดีถวนหนา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์", วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง. ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๓ (เมษายน ๒๕๔๐): ๔๓-๔๖.

ในชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดทีมงานแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น สอดคล้องกับ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเองโดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเองโดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ตั้งนั้น ตรายใดที่ชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานแล้วแผนงานและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่มีทางประสบผล^๕

ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ ได้รับคู่มือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานในการรับข่าวสารจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ บริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดในจังหวัดนครราชสีมาควรมีการพัฒนาเครือข่ายพระนักพัฒนาจังหวัดนครราชสีมาพร้อมกับส่งเสริมศักยภาพของพระสงฆ์โดยจัดทำคู่มือ อสว. เพื่อให้รู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดความมั่นใจในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการรับมือคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดและเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสุขภาพภายในวัดและชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ในการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุรีรัตน์ ลิ้มพิทยากุล ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากิจกรรมที่มีสัดส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่าร้อยละ ๕๐.๐๐ เป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะ ความชำนาญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการช่วยเหลือพระสงฆ์และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในการรักษาพยาบาลในเรื่องปวดหัว, เบาหวาน, ความดันโลหิต รองลงมาคือ ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยที่สุดคือ ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิต

^๕ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. การสาธารณสุขมูลฐาน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <<http://www.e-san.org/online/phco๑.htm>> สืบค้นวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการประสานงานและร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน รองลงมาคือ ขาดการดูแลการเติมสารคลอรีนในน้ำบริโภคภายในชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ไม่สอดคล้องกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา^๖ กล่าวว่า บทบาท อสว. ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้มีปัญหา สุขภาพจิต และจิตเวช

ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการแนะนำพระสงฆ์ในวัดและสมาชิกในชุมชนอ่านคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จปฐ. ด้วยตนเอง รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. ของชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดการร่วมมือกับชุมชนวางแผนตรวจสอบการบรรลุ จปฐ. ของชุมชน สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ.^๗

ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในวัด รองลงมาคือ ขาดทักษะการแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง น้อยที่สุดคือ ขาดชุดตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต

ด้านการเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะการกระตุ้นพระสงฆ์ให้มีการประชุมเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานกับกรรมการหมู่บ้านผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๕.๒.๒ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมาตามทัศนะพระพุทธานุชา ดังนี้

๑. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง

อตตา หิ อตตโน นาโถ โภ ทิ นาโถ ปโร ลียา อตตนา หิ สุทนต์น นานํ ลภติ ทูลลภํ. ตนแลเป็นที่พึ่งของตน บุคคลอื่นใครเล่าพึ่งเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลมีตนฝึกฝนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งที่บุคคลได้โดยยาก เพราะคนเราทุกคนเกิดมามีพรารถนาที่พึ่งพาอาศัย ตั้งแต่แรกเริ่มปฏิสนธิอยู่

^๖สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, คู่มือการตรวจและพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ให้ยั่งยืนแบบองค์รวมและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด,(นครราชสีมา : ม.ป.ท., ๒๕๕๐), หน้า ๑๓-๒๘

^๗ชุมพล สายหยุด, บทบาทหน้าที่ อสม., [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.facebook.com/notes/191461700877133/> สืบค้นวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘.

ในครรถ์มารดา ทานอาหารเองไม่ได้ก็ต้องอาศัยอาหารที่มารดาทานเข้าไปไปหล่อเลี้ยง พอถือกำเนิดเกิดมาคือคลอดออกจากครรถ์มารดาก็ยังต้องพึ่งพาอาศัยมารดาทุกสิ่งทุกอย่างอยู่อีก ก่อนจะคลานเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้คลาน ก่อนจะเดินเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้เดิน ก่อนจะพูดเป็นก็ต้องพึ่งมารดาบิดาสอนให้พูด ไปโรงเรียนก็ต้องพึ่งครูอาจารย์สอนวิชาความรู้แขนงต่าง ๆ พอแก่ตัวมาก็ต้องพึ่งลูกพึ่งหลานช่วยกิจการงานต่าง ๆ เป็นต้น เรียกได้ว่า ชีวิตคนเราทุกคนล้วนแล้วก็ต้องมีที่พึ่งพาอาศัยด้วยกันทั้งนั้น พึ่งคนอื่นบ้าง เป็นที่พึ่งให้คนอื่นบ้าง ตามเหตุตามปัจจัยที่เป็นไป สุดท้ายก็ต้องพึ่งพาตนเอง จากพุทธสุภาสิตข้างต้น พุทธวิธีแรกในการดูแลสุขภาพเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา ต้องดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งเพราะพระสงฆ์เมื่อเวลาเจ็บป่วย ต้องเข้ารับบริการต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจไม่ได้รับความสะดวก มาจากสาเหตุสถานภาพความเป็นพระสงฆ์ การปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่หญิงหรือชายไม่สะดวก เช่น เจ้าหน้าที่แนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย พระสงฆ์จะไม่สะดวกปฏิบัติ เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ต้องพึ่งพาตนเองหาความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพที่ไม่ขัดพระธรรมวินัย

๒. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา ยึดหลักสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และการที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปเกิดความทุกข์คับข้องใจซ้อนขึ้นมาอีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์กระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น และสำคัญผิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ตรัสว่าความเข้าใจเช่นนั้นผิด เป็นทิฏฐิของพวกนิครนถ์ แท้จริงโรคเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่าง ต้องแก้ไขให้ตรงตามเหตุปัจจัยจึงจะหายในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น ๒ อย่างด้วยกัน คือ โรคทางกายกับโรคทางใจทั้ง ๒ โรคนี้พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ

๓. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พระพุทธองค์และพระสาวกทั้งหลาย เน้นย้ำพร้าสอนและดำเนินชีวิตให้พระสงฆ์เห็นเป็นแบบอย่างของบุคคลและชุมชนในอุดมคติที่พัฒนาแล้วทุกด้าน ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในพรหมจรรย์ สำรวมในอินทรีย์ มีกาย วาจา และใจ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ดำเนินชีวิตใกล้ชิดและสอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความไม่มีโรคหรือภาวะสูงสุดที่ไม่มีทุกข์ภัยไข้เจ็บมาร่ำกรายได้ และป้องกันทุกข์ภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนและคนอื่นในชุมชน อันเนื่องมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของตนและคนอื่นในชุมชนเป็นเหตุ ด้วยความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ เมื่อมีทุกข์ภัยไข้เจ็บได้เกิดขึ้น ตามหลักการพระพุทธศาสนาที่ต้องสืบสาวหาเหตุปัจจัยที่โยงใยถึงกันและกันก่อน ไม่ได้จับเอาที่ตัวเชื้อโรคเป็นเหตุอย่างเดียว แต่ทว่ามันมีสาเหตุหลากหลายที่เกี่ยวพัน ส่งเสริม ผลัดดันหรือซ้ำส่งผลให้เกิดทุกข์ภัยไข้เจ็บขึ้นมา เพราะเหตุตั้งว่ามานี้พระพุทธศาสนาจึงมองว่ามันเป็นโรคของชีวิตทั้งหมดที่ต้องเยียวยารักษา หรือว่าอีกนัยหนึ่งก็คือ ชีวิตนี้มีโรคแต่โรคนั้นแก้ไขได้ และจุดมุ่งหมาย

ของพระพุทธศาสนา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากคนไม่รู้เหตุผลตามความเป็นจริง ให้รู้เหตุผลตามความเป็นจริง ปรับพฤติกรรมตามสภาพความจริง โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการทั่วไปไว้ ๔ ประการด้วยกัน หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าอริยสัจ ๔ ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางของการเยียวยารักษาโรคของชีวิต ดูแลสุขภาพตนเองตามความจริงของชีวิต

๔. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา จากหลักการใกล้ตัวสู่การปฏิบัติ เมื่อต้องปฏิบัติ กระทำได้ง่ายด้วยใช้ปัญญาพิจารณาตามที่สาธยาย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ,โรคความดันโลหิตสูง ก่อนฉันพิจารณาโดยแยกปลายแล้วจึงฉัน อาหารบิณฑบาตใดแสดงต่อโรค อาหารหวาน มัน เค็ม งดเว้น หรือ ฉันเพียงเพื่อให้ร่างกายอยู่ได้ โดยเฉพาะการฉันกาแฟ โอวัลติน ที่อินวัน ที่ขึ้นชอบการฉันกาแฟของ (กาแฟชง/กาแฟอินวัน) ย่อมรู้จัก “ครีมเทียม” กันเป็นอย่างดี เพราะเป็นส่วนผสมที่ช่วยเพิ่มความหอมมันให้กับกาแฟถ้วยโปรด แต่รู้กันบ้างไหมว่าครีมเทียมนั้นทำมาจากอะไร

๕. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมะและโอสถ

ธรรมะและโอสถเพื่อดูแลสุขภาพ,การเยียวยาโรคแห่งชีวิตวิธีการที่พระพุทธองค์ใช้เยียวยารักษาโรคนั้น ในพระไตรปิฎกเราจะเห็นการนำมาใช้ ๒ วิธีด้วยกันคือ ใช้สวดให้คนป่วย ฟัง และคนป่วยนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บไข้ วิธีแรก ปรากฏให้เห็นได้ในครั้งที่พระพุทธองค์ทรงประชวร ทรงตรัสให้พระมหาจุนทะมาสาธยาย “โพชฌงค์” ถวาย อาการประชวรก็หาย เป็นปกติ จากนั้นพระพุทธองค์ทรงใช้หลักธรรมเดียวกันนี้สาธยายให้แก่พระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะเมื่อครั้งอาพาธก็หายจากอาการป่วยใช้นั้นอีก แต่ที่แปลกออกไปก็เห็นจะเป็นกรณีอาพาธของพระคิริมานนท์ พระพุทธองค์รับสั่งให้พระอานนท์ไปบอกพระคิริมานนท์พิจารณาสัญญา ๑๐ ประการ ซึ่ง หมายถึง ความกำหนดหมาย หรือแนวความคิดความเข้าใจ สำหรับใช้กำหนดพิจารณาในการเจริญกรรมฐาน อันได้แก่ อนิจจสัญญา, อนัตตสัญญา, อสุภสัญญา, อาทีนวสัญญา, ปหานสัญญา, วิราคสัญญา, นิโรธสัญญา, สัพพโลเก อนภทตสัญญา, สัพพสังยาเรสุ, อนิฏฐสัญญา และอานาปานสติ เมื่อท่านได้พิจารณา อาการป่วยก็หายเป็นปกติอีก

แต่อย่างไรก็ตามการเยียวยารักษาโรคบางชนิด จิตที่ผ่อนคลายช่วยปรับร่างกายให้สมดุลนั้นเชื่อว่า จะเยียวยาโรคทางกายได้ จำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปกับจิตใจ ดังจะเห็นได้จากเมื่อครั้งที่พระวรกายของพระพุทธองค์หมักหมมไปด้วยสิ่งอันเป็นโทษ ก็ทรงสูดดมก้านดอกบัวอบยา เพื่อขับสิ่งหมักหมมออกจากพระวรกายตามที่หมอชีวกโกมารภัจจ์นำมาถวายและให้คำแนะนำ จนทำให้พระวรกายทรงสนานเป็นปกติ หรือกรณีพระสารีบุตรอาพาธร้อนในกาย ก็ได้แนะนำให้พระมหาโมคคัลลานะไปหาเหง้าบัวและรากบัวมาถวาย เมื่อได้ฉันเหง้าบัวและรากบัว อาการร้อนในก็หายทันที ฯลฯ

๖. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยวัตร ๑๔

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพสุขอนามัยในวัตร ๑๔ การเยียวยารักษาโรคทางกายและทางใจ โดยใช้หลักธรรมและสมุณไพรตามนัยพระพุทธศาสนาแม้ดูว่าจะครอบคลุมทุกมิติ แต่

ถ้าการดำเนินชีวิตไม่ปกติ มีการเบียดเบียนตนเอง สังคม และธรรมชาติ สุขภาพที่ดีก็ไม่มีทางยั่งยืนและตั้งมั่นได้นาน ความเจ็บไข้ก็จะมาเยือนเราได้บ่อยๆ โรคหนึ่งหายโรคใหม่ก็เข้ามาอีก

ด้วยเหตุนี้พระพุทธองค์จึงวางหลักการดำเนินชีวิตที่ดั่งงามไว้แตกต่างกันไปในแต่ละบริษัท จัดเป็นชุดเป็นหมวดเป็นหมู่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดั่งงาม ไม่ให้ทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ คุกคามได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็ธรรมเพื่อส่งเสริมความเป็นมนุษย์ ธรรมเพื่อดำเนินชีวิตให้งอกงาม ธรรมเพื่อส่งเสริมชีวิตที่ดิรั่วมกัน ธรรมเพื่อชีวิตครอบครัว ธรรมเพื่อความสัมพันธ์ในสังคม ธรรมเพื่อความอยู่ดีทางเศรษฐกิจ และธรรมสำหรับภิกษุสงฆ์ ฯลฯ พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้มากมายหลายแห่งด้วยกัน รวมทั้งวัตรปฏิบัติที่พูดถึงมารยาท ความสะอาด และความเป็ระเบียบเรียบร้อยของภิกษุสงฆ์ ไม่เว้นแม้แต่เรื่องถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เรื่องการล้างบาตร การขบฉัน ฯลฯ ล้วนแสดงให้เห็นถึงสุขอนามัยที่พระพุทธองค์ตรัสสอนภิกษุมายาวนาน ดังกรณีวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนให้ภิกษุสงฆ์ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอว่า ;“ ฯลฯ ตนอยู่ในวิหารใด ถ้าวิหารนั้นสกปรก ถ้าสามารถพึงชำระให้สะอาด เมื่อจะชำระวิหารให้สะอาด พึงขนบาตรจิ้วร ผ้าปูนั่ง ปูนอน พูก หมอน ออกไปวางไว้ ณ ที่สมควรเพียง ตั้ง พึงยกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ครูดกระทบบานประตู กรอบประตู ฯลฯ ถ้าในวิหารมีหยากเยื่อ พึงกวาดเพดานลงมาก่อน กรอบหน้าต่าง และมุมห้องพึงเช็ด ถ้าผ้าที่ทำนํ้ามันหรือพื้นทาสีดำขึ้นรา พึงใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด ถ้าเป็นพื้นไม้ไม่ได้ทา พึงใช้นํ้าประพรมแล้วเช็ด อย่าให้วิหารคลาดคล่าด้วยฝุ่นละออง พึงเก็บหยากเยื่อไปทิ้ง ณ ที่สมควร ไม่พึงเคาะเสนาสนะใกล้ภิกษุ ใกล้วิหาร ใกล้นํ้าดื่ม นํ้าใช้ บนเนินเหนือลม พึงเคาะเสนาสนะใต้ลม พรหมปูพื้น พึงผึ่งแดด ชำระ ตบ ขนกลับปูไว้ตามเดิม เชียงรองเตียงพึงผึ่งแดด เช็ด ขนกลับ วางไว้ตามเดิม ฯลฯ”

๗. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการเป็นต้นแบบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อปฏิบัติตนมีสุขภาพดีแล้ว ก็เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพภายในชุมชน หมู่ภิกษุสงฆ์นั้น ความรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสืบมาจากสมัยพุทธกาล โดยมีพระไตรปิฎกเป็นหลักฐานสำคัญที่บันทึกหลักธรรมคำสอน พระวินัย หรือข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินชีวิตที่ดั่งงาม และเรื่องราวต่างๆ ของพระพุทธองค์และภิกษุสงฆ์ไว้มากมายหลายระดับแตกต่างกันไป ครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งหมดและโลกทั้งมวล

ตัวอย่างเช่น การประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรคต่างๆ แก่คฤหัสถ์ชายหญิง ในลักษณะเป็นแพทย์แผนโบราณบ้าง แพทย์แผนปัจจุบันบ้าง โดยตั้งสำนักงานตรวจและรักษาโรคต่างๆ ประยูรออกจำหน่าย ฆิดยา ผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากการกระทำดังกล่าวเป็นการประกอบอาชีพอย่างคฤหัสถ์ ผิดวิสัยของสมณะและเป็นเหตุให้ละเมิดพระวินัยข้ออื่นๆ อีก ไม่เป็นผลดีต่อการประพฤติพรหมจรรย์ ในด้านการค้าการขายหรือทำอะไรก็แล้วแต่ที่ขัดขวางทางไปสู่นิพพานอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา ก็จัดว่าอยู่ในข้อห้ามนี้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้เราจึงเห็นภิกษุสมัยพุทธกาลและหลังพุทธกาลมาจนถึงปัจจุบัน ดำรงมั่นอยู่ในพระธรรมวินัยเรื่อยมา เพื่อที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่การบรรลุถึงจุดมุ่งหมายได้สะดวกและเร็วขึ้นนั้น พระสงฆ์ต้องขจัดภาระที่คฤหัสถ์ประพฤติปฏิบัติกันออกไป หันมาพึ่งพาอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีพด้านวัตถุจากชาวบ้าน ต่อเมื่อปฏิบัติจนเห็นผลสำเร็จทางจิตใจและสติปัญญา ก็ต้อง

นำความรู้ที่ได้มาชี้แจงแนะนำชาวบ้าน จึงเกิดข้อผูกพันต่อกันในรูปการตอบแทนในด้านวัตถุและจิตใจ ส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งก็เกิดขึ้นจากคุณธรรม คือความกรุณาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ มีชีวิตที่ปลอดภัยเป็นสุขตามจุดมุ่งหมายของพระพุทธศาสนาโดยไม่ต้องเข้ามาบวชเป็นบรรพชิตก็ได้

๕.๒.๓ นำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เปิดรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) พร้อมจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) และจัดคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมาต้นแบบเพื่อให้เกิดการนำพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา มาปรับใช้ในงานสาธารณสุข

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ยังไม่มีการระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนไว้ในระเบียบการปฏิบัติงานเหมือนกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มีระบุไว้ในพระไตรปิฎก กำหนดให้พระสงฆ์ต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดูแลตนเอง ดูแลภิกษุผู้อาพาธ โดยปฏิบัติตามพุทธดำรัส ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากรเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปชฌายะฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัทธวิหาริกฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันตเวาสิกฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปชฌายะ อาจารย์ สัทธวิหาริก อันตเวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปชฌายะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ”

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ยาก คือ ไม่ทำความสบาย ๑ ไม่รู้ประมาณในความสบาย ๑ ไม่ฉันทา ๑ ไม่บอกอาการไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่า กำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มีนิสัยเป็นคนไม่อดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดปรากฏในร่างกาย อันกล้าแข็ง รุนแรงไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย ๑ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ยาก

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือทำความสบาย ๑ รู้ประมาณในความสบาย ๑ ฉันทา ๑ บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือบอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๑ มี

นิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพลาชีวิตเสีย
๑. ดุกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย

ดุกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลไข้ คือ เป็นผู้ไม่สามารถเพื่อประกอบ ๑ ไม่รู้จักของแสงและไม่แสง คือ นำของแสงเข้าไปให้ กั้นของไม่แสงออกเสีย ๑ พยาบาลไข้เห็นแก่อามิส ไม่มีจิตเมตตา ๑ เป็นผู้เกลียดที่จะนำอุจจาระปัสสาวะ หรือของที่อาเจียนออกไป ๑ เป็นผู้ไม่สามารถจะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้งสมათาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมีกถาในกาลทุกเมื่อ ๑ ดุกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๔ นี้แล ไม่ควรพยาบาลไข้

ดุกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือ เป็นผู้สามารถประกอบยา ๑ รู้จักของแสง และไม่แสง คือ กั้นของแสงออก นำของไม่แสงเข้าไปให้ ๑ มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อามิส ๑ เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย ๑ เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมათานอาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมีกถา ในกาลทุกเมื่อ ๑ ดุกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล ควรพยาบาลไข้

การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) จึงปรับปรุงยุคต่อกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ ๑) บทบาท อสม. ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้มีปัญหา สุขภาพจิต และจิตเวช ๒) การเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย ๓) การจัดหายาจำเป็นประจำวัด ๔) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในวัด ๕) มีการเทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ๖) การจัดให้มีสื่อสุขภาพที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน ๗) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักธรรมเบื้องต้นสำหรับบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พุทธมวิหาร ๔ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ, หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์, ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ เพื่อให้พระภิกษุได้สงเคราะห์เพื่อนภิกษุ และประชาชนทั่วไปตามหลักพุทธมวิหาร การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

๑. เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้าต่อสรรพสัตว์ทั่วไปไม่มีประมาณ โดยมุ่งที่จะทำงานด้านสาธารณสุขด้วยจิตอาสา ต้องการให้เพื่อนภิกษุและประชาชนได้รับความสุข มีสุขภาวะที่ดี

๒. กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ที่ได้รับความทุกข์จากการเจ็บป่วย มีจิตอาสาเข้าช่วยเหลือดูแล นำความรู้ด้านสาธารณสุขเข้าช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ ไม่หวังสิ่งตอบแทน จัดหายาและอุปกรณ์เบื้องต้นสำหรับการดูแลสุขภาพไว้สำหรับดูแลภายในวัด

๓. มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ปราศจากความทุกข์ มีสุขภาวะที่ดี มีการปฏิบัติตน ป้องกันการเจ็บป่วย ชื่นชมสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

๔. อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง ไม่แสดงอาการประทุษร้ายผู้อื่นหรือบังคับให้ผู้อื่นเข้ามาร่วมดูและสุขภาพ แต่สังเกตพร้อมให้การสนับสนุนเมื่อพระภิกษุหรือชุมชนต้องการเข้าร่วมดูและสุขภาพ เสริมสร้างงานด้านสาธารณสุข

พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่าย ๕ ประการ คือ ๑) ทำสิ่งที่เป็นสัพบายะ คือไม่หาเรื่องเดือดร้อนใจมาให้ตนเอง ไม่เพิ่มโรคให้แก่ตนเอง โดยไม่จำเป็น และเชื่อฟังคำสั่งของแพทย์และพยาบาล ๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัพบายะ คือไม่เป็นคนเห็นแก่ปากแก่ท้องและไม่ติดความสะดวกสบาย รู้จักประมาณในความเป็นอยู่และการบริโภค จะได้ไม่เดือดร้อนตนเองภายหลัง ๓) กินยา คือรับประทานอาหารตามคำสั่งแพทย์หรือพยาบาล ไม่แอบทิ้งเสียหรือรับประทานครบจำนวนหรือถูกเวลาที่กำหนด ๔) บอกอาการที่มีอยู่ตามความเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลที่ปรารถนาประโยชน์ ๕) เป็นผู้อดกลั้นต่อเวทนาอันมีร่างกายที่เกิดขึ้นแล้วเป็นทุกข์ กล้าแข็งเจ็บป่วย เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ พรากชีวิต คือมีขันติ อดทน มีกำลังใจเสมอ ไม่ท้อแท้และไม่ไว้วางใจ คร่ำครวญจนเกินกว่าเหตุ

การบูรณาการกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา พระสงฆ์ปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด การส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบต่อเนื่อง รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา เป็นปัจจุบัน ส่งเสริมอบรมพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชุดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดทำเวทีสนทนาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แจกข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนพระสงฆ์และประชาชนบ้านในเขตรับผิดชอบ แสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ใช้สื่อที่ทันสมัยประกอบการแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น จัดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน แจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น

การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเพื่อนอาสาสมัครประจำวัด และเพื่อนพระสงฆ์ รวมถึงให้บริการยาประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานวัดแก่เพื่อนพระสงฆ์ ตลอดจนจัดให้มีสื่อศึกษาที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน ประสานงานชักชวนเพื่อนพระสงฆ์สร้างภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต้นแบบการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพ และจัดอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามลักษณะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต่อไป

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะอาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด

อาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ควรริเริ่มงานอาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัดด้วยตนเอง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ บูรณาการระหว่างหลักสาธารณสุขที่ปรากฏในพระไตรปิฎกกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเองของพระสงฆ์

๒ ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดทำฐานข้อมูลอาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในทุกๆ ปี ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และเปลี่ยนสถานภาพเป็นคฤหัสถ์ การขึ้นทะเบียนอาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ควรจำกัดจำนวนให้หนึ่ง โดยควบคุมที่ระยะเวลาการอาศัยอยู่ประจำวัดไม่น้อยกว่า ๒ ปี จัดทำคู่มืออาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) และฝึกอบรมทักษะทุกๆ ปี ประสานคณะสงฆ์ในพื้นที่สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่

๓. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและวิจัยประเด็นการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) การจัดทำหลักสูตร,คู่มืออาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) การบูรณาการหลักสาธารณสุขในพระไตรปิฎกกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้การปฏิบัติงานอาสาศัมครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เป็นฐาน

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม ๒ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘
สุชีพ ปุญญานุภาพ. พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๓๕.
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.). ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๕.
บุญมี แทนแก้ว. ความจริงของชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไอเดียนส์ไตร์, ๒๕๔๒.
พระเทพปริยัติโมลี (ทองดี สุรเตโช ป.ธ.๙). หน้าทีของคน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๓๔.
พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
_____. กายหายไข้ใจหายทุกข์. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๕.
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : ภาวะที่ปลอดภัยและเป็นสุขในระบบชีวิตแห่งธรรมชาติและสังคมยุคไอที. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบันลือธรรม, ๒๕๔๙.
พระยาปริยัติวิธานเวชการและคณะ. การสาธารณสุขและสาธารณสุขปกร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และการเมือง, ๒๕๓๗.
ไพจิตร ปวะบุตร. แนวความคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๓๖-๒๕๔๓. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๗.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๐๒ก วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๔๕.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ก วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ก วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ และแก้ไขคำผิดใน
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๗ก วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๐.
ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

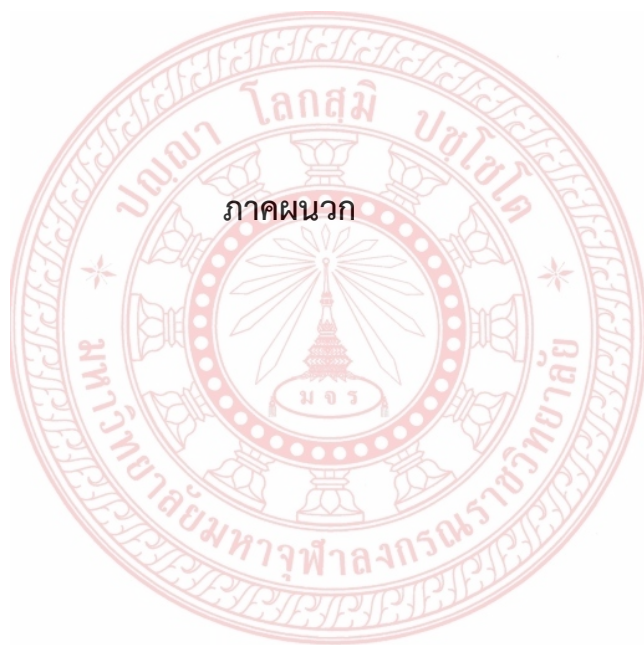
- วสุธร ตันวัฒนกุล. **อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน**. ชลบุรี : เอ.พี. พรีนซ์, ๒๕๔๓.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**. นนทบุรี : สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- สุวิมล ตีรกานันท์,ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ, กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์แห่งมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๔๙.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๗**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, มปป.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย**.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย**.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัดอำเภอ ตำบล**. กรุงเทพมหานคร : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๖.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. **คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.)**.
นครราชสีมา : เมืองย่าออฟเซ็ทการพิมพ์, ๒๕๔๑.
- อุทัย สุตสุข. **ปรัชญาขั้นสูงของสาธารณสุขและการมีสุขภาพดี**. เอกสารประกอบการบรรยาย
หลักสูตรสาธารณสุขศึกษาระดับบัณฑิต, พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๙.
- _____. **สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ซีวีมีสุข**. กรุงเทพมหานคร :
เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒.
- อมรศรี ยอดคำ. **การประเมินผลความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่อง
โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ สุขภาพจิตในชุมชน การแก้ไขปัญหาบุหรี่ การสร้างสุขภาพ
และการให้ข้อมูลข่าวสารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ ๒๕๔๖**.
กรุงเทพมหานคร : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- ๑.๒.๒ วารสาร**
- กัญจน์ณัฐ์ เจริญชัย และทะนงศักดิ์ พลอาสา. “การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แบบประชาราษฎร์กับการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ”. **วารสารสาธารณสุขอีสาน**.
ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓(มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๔๑): ๓๘.
- เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน, "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครชุมชนเพื่อบรรลุสุขภาพ
ดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์". **วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง**. ปีที่ ๑๒
ฉบับที่ ๓ (เมษายน๒๕๔๐): ๔๓-๔๖.
- วนิดา วี ระกุล. **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า**. **วารสาร
สาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๔ (กันยายน ๒๕๔๒):๓๑-๓๓.

๑.๒.๓ วิทยานิพนธ์

- จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล. “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์”. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕)
- ชมเชย เมืองแสน. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม”. **ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๓)
- ปิยะนารถ สิงห์ชู, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลเวียงสระ อำเภอยะรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ๒๕๔๖)
- ภินันท์ สิงห์กฤตยา. “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓)
- สาธิติน ศิริสมบุญเวช, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)**. สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒)
- ๑.๒.๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :**
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **การสาธารณสุขมูลฐาน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <<http://www.e-san.org/online/phco๑.htm>> สืบค้นวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

๒. ภาษาอังกฤษ :

- Britannica concise Encyclopaedia ภาคภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร : บริษัทมีเดีย แม็กเน็ต จำกัด, ๒๕๕๑.
- Cambridge University. **Cambridge Advanced Learner's Dictionary**. Cambridge : Cambridge University Press, 2003.
- Churchill's illustrated medical dictionary. **Churchill's Medical's dictionary**. New York, Edinburgh, London, Melbourne, Tokyo : Churchill Livingstone Inc. 1989.
- Hornby, A S. **Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, 6th Edition**. Great Britain : Oxford University Press, 2001.





**การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด**
An Integration of Buddhist Doctrines for Health care of Monastery
Public Health Volunteer

ดร.ยุพธนา พูนเกิดมะเริง และคณะ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา และเพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ผลการศึกษาพบว่า

๑. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. น้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

๒. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญา พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมะ และโอสถ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยวัตร ๑๔ และพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการเป็นต้นแบบ

๓. แนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด หลักธรรมเบื้องต้นสำหรับบูรณาการกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พรหมวิหาร ๔ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หลักความประพฤดีที่ประเสริฐบริสุทธิ์ ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤดี จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมั่นจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ เพื่อให้พระภิกษุได้สงเคราะห์เพื่อนภิกษุ และประชาชนทั่วไปตามหลักพรหมวิหาร การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม การบูรณาการกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา พระสงฆ์ปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด การส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบต่อเนื่อง รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา เป็นปัจจุบัน ส่งเสริมอบรมพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดหาอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชุดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดทำเวทีสนทนาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน แจกข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนพระสงฆ์และประชาชนบ้านในเขตรับผิดชอบ แสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ใช้สื่อที่ทันสมัยประกอบการแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น จัดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน แจกข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น

คำสำคัญ : การบูรณาการ; การดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

*อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

Abatract

This research was purposed to study of performance of the monastery public health volunteer (Or Sor Vor) in Nakhon Ratchasima Province, to study of Buddhist doctrine for health care of the monastery public health volunteer (Or Sor Vor) in Nakhon Ratchasima Province and to present integration way of health care according to Buddhist doctrines of the monastery public health volunteer

The study results found that

1. Problem conditions of the monastery public health volunteer's performance, Nakhon ratchasima Province in overall was in a much level when considered by side found that with highest averaged is servicing to treatment assist secondary is leadership in life quality improvement for the people in the community according to basic minimum needs, least side is monitoring and preventing for public health problem

2. Buddhist method for health care of the Monastery Public Health Volunteers (Or Sor Vor) in Nakhon Ratchasima Province such as Buddhist for health care in type of Self-reliance, Buddhist method for health care by mental training, Buddhist method for health care by behavioral change, Buddhist method for health care by intellect, Buddhist method for health care by dharma and Buddhist medication, Buddhist method for health care by duties 14 and Buddhist method for health care by to be a prototype

3. Integration method of health care principle according to Buddhist Principles of the Monastery Public Health Volunteers. Elementary Buddhist Principle for integrating and Public Health Basis is the Four Divine States that is a precious dharma for the mind, a precious behavioral principle, this Dharma principles intended to be primarily directed the mind and behavior thus would be called purely living and behave to all human beings properly, for the Buddhist monk assist friends and the public by the Four Divine States. Cohabitation with the others in society, integration with operation of the monastery public health volunteer of Nakhon Ratchasima Province, encourage continually for health care to the Buddhist monks including prepare the updated data base of the monastery public health volunteer of Nakhon Ratchasima Province, encourage training for the Buddhist monk Taking care of their own health by provide basic care instruments for the diabetes , hypertension patient and first aid kits, prepare the associate forum about operational problems of the monastery public volunteer, preaching to the public about knowledge of public health, update public health to friends and the public who residing in the responsibility area, find the knowledge and training skills of health communication, use the modern medias to update local epidemic diseases, prepare planning of health notifying in the community about local epidemic diseases

Keywords : An Integration; Buddhist Doctrines for Health care;

บทนำ

ทิศทางและนโยบายการพัฒนาของไทย ได้เน้นให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มองค์กรโดยเฉพาะกลุ่มประชาชน พื้นฐานการพัฒนาของแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งการพัฒนาที่ผ่านมาจวบจนปัจจุบันได้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาที่ยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีระดับที่สูงที่สุด เพื่อให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นสิ่งสร้างคุณค่าให้กับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความคิดและภาพฝันเกิดขึ้นนี้เป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติและผู้อยู่ในชุมชนเอง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)^๑

วัดถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางและเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนรอบๆ วัดยังใช้วัดเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การประชุมหมู่บ้าน การประชุมราชการ หรือให้วัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ เกิดเป็นความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และพระสงฆ์ยังเป็นผู้ชี้แนะสิ่งที่ควร มีควรแก่ประชาชน รวมถึงการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีตามหลักการทางสาธารณสุขและประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลวัด (ศสมว.) เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีความรู้แนวคิดแนวทางการพัฒนาวัดเป็นศูนย์กลางชุมชน เป็นการสมควรเพื่อพัฒนาพระภิกษุ สามเณรและพัฒนาชุมชนให้มีความสุขทางกาย ทางจิตดีขึ้นอันนำมาซึ่งความสุข ความร่มเย็นเป็นสุขมาสู่วัดและชุมชน แม้อังคศมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสไว้ว่า “อโรคาปรมา รากา ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง” และพระผู้มีพระภาคตรัสสอนว่า “ดูก่อนภิกษุ พวกเธอจากบ้านเรือนมาไม่มีบิดา มารดา และญาติพี่น้อง พวกเธอพึงดูแลกันและกัน ถ้าพวกเขาไม่ดูแลกันเองแล้วใครจะดูแล”

ความมีโรคภัยอยู่คู่กับวัด สาเหตุหนึ่งมาจากพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ที่วัดในปัจจุบันนั้นส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งการฉันทอาหารขึ้นอยู่กับการถวายของผู้มีศรัทธา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายโดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยการตรวจการคัดกรองเบื้องต้นสามารถตรวจได้ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เพชรพรพชิตนั้นเป็นข้อจำกัดตามพระวินัยทำให้ไม่สามารถตรวจคัดกรองได้นำไปสู่การเจ็บป่วยที่ส่งผลรุนแรงขึ้น และจากการประชุมพระนักพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๐๐ รูป ในวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๑ ณ วัดบูรพ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ได้มีมติในที่ประชุมในการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางชุมชน ดังนี้

๑. ให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานวัด (ศสมว.)

๒. ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดที่ตั้งศสมว. และปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีถ้วนหน้า

^๑วนิดา วี ระกุล, การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า . วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๔ (กันยายน ๒๕๔๒): ๓๑-๓๓.

๓. ให้มีการพัฒนาเครือข่ายพระนักพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (พนพ.) เพื่อพัฒนาชุมชนของจังหวัดให้บรรลุคุณภาพดีถ้วนหน้า^๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ส่งเสริมศักยภาพของพระสงฆ์ อสว. ได้จัดทำหนังสือคู่มือ อสว. และจัดถวายความรู้ อสว. เพื่อให้ อสว. รับผิดชอบต่อ อสม. อสร. และของตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาพบ อสว. ทุก ๒ เดือน เพื่อติดตามการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนยาประจำวัดพร้อมกับถวายความรู้ด้านสาธารณสุข การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด(อสว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดที่ตั้ง ศสมว. และปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นสร้างความรู้สึกดีแก่นายกร ทักษะรังสี รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นได้ส่งสารแสดงความยินดีว่า พระคุณเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในรูปแบบไตรภาคี ระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และผลักดันการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาและแก้ไขปัญหากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าทำให้รู้ปัญหาและแก้ไขปัญหการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมาและคณะสงฆ์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา
๒. เพื่อศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา
๓. เพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างรูปแบบผู้วิจัยได้การวิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพิจารณาถึงประเด็นของผู้การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาเพื่อการบริหารงานท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และนำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามศึกษารูปแบบการบริหารงานท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล

^๒สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.), (นครราชสีมา : เมืองย่าออฟเซ็ทการพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า คำนำ.

หมื่นไวย อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งนำไปสู่การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนา ในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลหมื่นไวย อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

ใช้รูปแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผู้วิจัยได้วิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อพิจารณาถึงประเด็นการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนแล้วจึงทำการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากนั้นจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงประจักษ์ข้อมูล

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มประชากร คือ ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน ๒๕๐ รูป/คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร อยู่ภายใต้สภาพการณ์บูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด คณะวิจัยได้พิจารณากรอบการวิจัยที่ต้องกระจายให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๐๐ รูป/คน เนื่องจากกำหนดคุณลักษณะประชากรมีจำนวนที่แน่นอน ใช้การเปิดตารางของ เปิดตารางของ Krejcie & Morgan^๓ ดังแสดงในภาคผนวก ก ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๗๒ รูป/คน จำแนกเป็น ผู้พระสงฆ์จำนวน ๖๙ รูป และพระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๔ รูป ผู้บริหารและอาจารย์ จำนวน ๗ รูป/คน นิสิต จำนวน ๔๘ รูป/คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารจำนวน ๑๔ คน รวมจำนวน ๑๗๒ รูป/คน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย การสำรวจสภาพการปฏิบัติงาน แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดอบรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

๓.๑ เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสำรวจสภาพการปฏิบัติงานแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดอบรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ใช้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล โดยอาศัยวิธีการที่หลากหลายตามความเหมาะสมต่อการเก็บข้อมูล

^๓ยูทธ ไกยวรรณ, สถิติเพื่อการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดีจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๖๒.

๓.๒ เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน ๑ ฉบับ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสอบถามสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น ๗ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยตั้งประเด็นคำถามที่ต้องการทราบล่วงหน้า ขณะทำการสัมภาษณ์ไม่มีการจดบันทึกใด ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติ เหมือนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา วิธีสังเกตผู้วิจัยได้ใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมและเทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กันไป การสังเกตแบบมีส่วนร่วมผู้วิจัยได้ใช้ขณะที่สัมภาษณ์ สนทนา พูดคุยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นการเก็บข้อมูลโดยไม่ใช้ผู้ถูกสังเกต รู้ตัวว่าเรากำลังสังเกตพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) และคณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ที่เน้นการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์จิตอาสาทำงานสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมกับนำเสนอหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ขั้นตอนที่ ๒ ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา มาจัดทำแบบสอบถาม และสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๗๒ รูป/คน ควบคู่การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ ๓ วิเคราะห์ผลการศึกษา และนำผลวิเคราะห์ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ไปจัดเวทีประชุมย่อย วิเคราะห์ผลการศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา ควบคู่กับการนำเสนอข้อมูลพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา และเปิดโอกาสเลือกแนวทางการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ขั้นตอนที่ ๔ การจัดอบรม การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด โดยคณะผู้วิจัยศึกษาจัดทำ

คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) พร้อมประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และจัดการฝึกอบรมร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กับ วิทยาการพระสงฆ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

ขั้นตอนที่ ๕ การบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด โดยคณะผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเชิงลึกการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสมว.) ในช่วง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ถึงเดือน ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘

ขั้นตอนที่ ๖ วิเคราะห์และสังเคราะห์การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

ขั้นตอนที่ ๗ นำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการใช้สถิติแบบพรรณนาโดยใช้ควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการสรุปผลข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ ๔๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔๐ มีพรรษา ๖-๑๐ พรรษา จำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๗ ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๕ และระยะเวลาการเป็นอสมว. ๐-๕ ปี จำนวน ๑๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๗๐

๒. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีสภาพปัญหาอยู่ในระดับมาก จำนวน ๖ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๑ ด้าน และอยู่ในระดับน้อย จำนวน ๑ ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. น้อยที่สุดคือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

๑. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดสถานที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน

รองลงมาคือ ขาดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดทีมงานแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น

๒. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ ได้รับความรู้เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานในการรับข่าวสารจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดความมั่นใจในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการรับมือคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดและเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขภายในวัดและชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ในการใช้ยา

๔. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการช่วยเหลือพระสงฆ์และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในการรักษาพยาบาลในเรื่องปวดหัว, เบาหวาน, ความดันโลหิต รองลงมาคือ ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น น้อยที่สุดคือ ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิต

๕. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการประสานงานและร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน รองลงมาคือ ขาดการดูแลการเติมสารคลอรีนในน้ำบริโภคภายในชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

๖. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ. โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะในการแนะนำพระสงฆ์ในวัดและสมาชิกในชุมชนอ่านคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จปฐ. ด้วยตนเอง รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. ของชุมชน น้อยที่สุดคือ ขาดการร่วมมือกับชุมชนวางแผนตรวจสอบการบรรลุ จปฐ. ของชุมชน

๗. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัด นครราชสีมา ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัด รองลงมาคือ ขาดทักษะการแนะนำในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง น้อยที่สุดคือ ขาดชุดตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต

๘. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัด นครราชสีมา ด้านการเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขาดทักษะการกระตุ้นพระสงฆ์ให้มีการประชุมเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ รองลงมาคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ น้อยที่สุดคือ ขาดการประสานงานกับกรรมการหมู่บ้านผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๓. พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมา

พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดนครราชสีมาตามทัศนะพระพุทธานุชาสนา “สุขภาพ” อันหมายถึงสภาพที่เป็นสุขไม่ได้หมายถึงความไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บป่วยเบียดเบียนอย่างที่เราเข้าใจกัน ในพระสูตรต่างๆ ทุกครั้งที่พระพุทธร่องค์ตรีศกาม พระสาวกทั้งหลาย ก็มักตรัสถามเรื่องสุขภาพก่อนเสมอว่า “พวกเธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ บิณฑบาตไม่ลำบากหรือ “ก่อนที่จะตรัสถามเรื่องอื่นต่อไป หรือเปิดโอกาสให้พระสาวกได้ทูลถามเรื่องต่างๆ ที่ยังไม่เข้าใจ ในทำนองเดียวกันพุทธบริษัทอื่นที่กราบทูลถามถึงพระพุทธร่องค์และพระสาวกทั้งหลาย ก็เป็นไปคล้ายๆ กัน คือมักใตถามถึงความมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพละทานมัยสมบุรณ์ อยู่สำราญเสมอ ทั้งนี้พระพุทธานุชาสนามองว่า มนุษย์เราประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีประสมกันของนามรูป และยึดถือเป็นตัวเป็นตน บัญญัติศัพท์เรียกขาน และองค์ประกอบที่มาประสมกันนั้นเป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง เป็นไปตามปัจจัยต่างๆ ที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นตัวของมันเองจึงมีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา พุทธวิธีจึงเริ่มต้นมาด้วยตัวตนของผู้ป่วย ดังนี้ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยปัญญา พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมะและโอสถ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยวัตร ๑๔ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการเป็นต้นแบบ

๔. การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธานุชาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จากการสัมภาษณ์เพื่อบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธานุชาสนา ได้ดังนี้

๑. สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เป็นการปฏิบัติงานมีการจัดให้พระสงฆ์เข้าร่วมประชุม อบรม สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติเฉพาะในเขตเทศบาลเมื่อนครราชสีมา แต่ขาดการติดตามทบทวนยอด อสว.ในจังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ถึงปัจจุบัน

๒. การเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบจะปฏิบัติด้วยการแนะนำระหว่างการประชุมเป็นช่วง ๆ ในระยะสั้น ๆ กิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง การแจ้งข่าวมีลักษณะการพูดคุยมากกว่าการแจ้งข่าวสาธารณสุขแก่เพื่อนพระสงฆ์

๓. การเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด มีการรับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง ดำเนินการโดยเข้าร่วมประชุมรับฟังข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำวัด โดยมากเป็นข่าวสารการดูแลสุขภาพ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การเชิญชวนงดเหล้า บุหรี่ ช่วงเข้าพรรษา

๔. วิธีการในการให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด จะชวนเพื่อนพระสงฆ์และประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ในลักษณะการให้คำแนะนำ พูดให้เห็นความสำคัญการเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดอาหารที่มีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น

๕. ปัญหาด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ขาดทักษะการฝึกปฏิบัติ ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อย แม้มีการแจกปฐมพยาบาลให้แก่พระสงฆ์ในเขตเทศบาล แต่ขาดการฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์

๖. วิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วย เช่น อาการปวดศีรษะ, เบาหวาน, ความดันโลหิตจะไม่ดำเนินกิจกรรมใด ๆ ส่วนมากผู้ป่วยดูแลตนเอง และไปหาหมอด้วยตนเอง

๗. วิธีการในการการเฝ้าระวังและอาศัยความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักในการทำกิจกรรมร่วมกับ อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในวัด ส่วนการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขจะดำเนินการตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ

๘. วิธีการในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด จะรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่ ตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ โดยอาศัยการแจกเอกสาร

๙. การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่วิฑการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดปฏิบัติ นำหลักธรรมทั่วไปมาปฏิบัติ เช่น การพิจารณาก่อนบริโภคอาหาร การฝึกสติ การปฏิบัติกรรมฐาน การไม่เชื่อ ๑๐ อย่างตามหลักกาลามสูตร การนำหลักวิชาจากการเรียนรายวิชาสาธารณสุขในพระไตรปิฎก เป็นต้น มาเป็นหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด มีประเด็นที่ค้นพบและควรนำมาอภิปราย ดังนี้

สภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ในจังหวัดนครราชสีมา ถูกกำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา ระบุบทบาทที่ไว้ ๗ บทบาทที่ ได้แก่

บทบาทที่ ๑ บทบาท อสว. ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช

บทบาทที่ ๒ การเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัย

บทบาทที่ ๓ การจัดหาจำเป็นประจำวัด

บทบาทที่ ๔ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในวัด

บทบาทที่ ๕ มีการเทศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

บทบาทที่ ๖ การจัดให้มีสื่อสุขภาพที่ติดให้เห็นได้ชัดเจน

บทบาทที่ ๗ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยปฏิบัติงานและกิจกรรมคล้ายกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

๔) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช.

๕) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน

๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของ

ชุมชน

๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

สำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) จังหวัดนครราชสีมา ระบุบทบาทที่ไว้ ๗ บทบาทที่นั้น ยึดหลักแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม เข้าถึงงานบริการได้ง่าย อีกทั้งผู้ให้บริการก็เป็นเพื่อนบ้านร่วมชุมชน มีโครงการและกิจกรรมที่อาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถูกเลือกเป็นตัวแทนของชุมชนทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานตามกลวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ควรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจต่างกันบ้างในรายละเอียดของกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานภาพพระสงฆ์

และจากการสำรวจพบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา ขาดการส่งเสริมแบบต่อเนื่อง โดยเฉพาะฐานข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน แต่มีการส่งเสริมอบรมพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งมีอุปกรณ์พื้นฐานแจกวัดในเขตเทศบาลนครราชสีมา แต่อุปกรณ์จำนวนมากไม่ถูกนำมาเปิดใช้ โดยเฉพาะอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชุดการ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่มีร่องรอยการใช้ ควรจัดมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และส่งเสริมให้พระสงฆ์ที่ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดมีความรู้และทักษะในการสื่อสารสุขภาพ จัดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน พัฒนาทีมงานสาธารณสุขแนวพุทธ ซึ่งการพยาบาลเป็นสัญชาตญาณทางคุณธรรมของมนุษย์ที่จะดูแลช่วยเหลือบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนมนุษย์ พระพุทธศาสนาได้กำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลว่าจะต้องมีความรู้ทางวิชาการเฉพาะสาขา ทักษะในการดูแล พุดคุยปลอบใจผู้ป่วยแล้วต้องมีคุณธรรมในเรื่องของความเมตตากรุณาอดทน ช่มใจ และการเสียสละ นั่นคือพระพุทธศาสนาได้เน้นการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถเกิดขึ้นได้จากการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยเริ่มต้นจากความต้องการของพระสงฆ์จิตอาสา สนับสนุนต่อยอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ควรริเริ่มงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดด้วยตนเอง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ บูรณาการระหว่างหลักสาธารณสุขที่ปรากฏในพระไตรปิฎกกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเองของพระสงฆ์

๒. ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดทำฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ในทุกๆ ปี ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และเปลี่ยนสถานภาพเป็นคฤหัสถ์ การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ควรจำกัดจำนวนให้หนึ่ง โดยควบคุมที่ระยะเวลาการอาศัยอยู่ประจำวัดไม่น้อยกว่า ๒ ปี จัดทำคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) และฝึกอบรมทักษะทุกๆ ปี ประสานคณะสงฆ์ในพื้นที่สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่

๓. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและวิจัยประเด็นการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) การจัดทำหลักสูตร, คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) การบูรณาการหลักสาธารณสุขในพระไตรปิฎกกับแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) เป็นฐาน

บรรณานุกรม

- วนิดา วีระกุล. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพดีถวนหนา. **วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๔ (กันยายน ๒๕๔๒): ๓๑-๓๓.
 ยุทธ ไกยวรรณ. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดีจำกัด, ๒๕๔๙.
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. **คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.)**.
 นครราชสีมา : เมืองย่าออฟเซ็ทการพิมพ์, ๒๕๔๑.

ภาคผนวก ข
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนรายวิชาวิจัยเพื่อการจัดการรายวิชาสถิติเบื้องต้นและระเบียบวิธีวิจัย และเป็นฐานการเรียนรู้การวิจัยของนิสิตและประชาชน
- สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปประกอบงานประกันคุณภาพการให้บริการวิชาการแก่สังคม

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมวัดและชุมชน

- สามารถให้ความรู้ อบรมพระนิสิต พระสงฆ์ อสม. อสว. ให้เข้ามามีส่วนร่วมการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
- สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางหลักการทางพระพุทธศาสนาเชิงบูรณาการกับการพัฒนาชุมชน โดยพระสงฆ์ที่เรียนในรายวิชาวิจัยเพื่อการจัดการ รายวิชาสถิติเบื้องต้นและการวิจัยสามารถนำความรู้มาจัดกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกับชุมชนได้

๓. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมมหาวิทยาลัยและชุมชน

- มีการนำผลการศึกษาวิจัยการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดมาจัดสัมมนาการเรียนรู้ในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง
- การพัฒนารายวิชาวิจัยเพื่อการจัดการ รายวิชาสถิติเบื้องต้นและการวิจัย และวิธีการสอนที่มาจากผลการศึกษาวิจัย การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

4. ผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา จัดให้มีการปรับวิธีการเรียนการสอนตามรายวิชาวิจัยเพื่อการจัดการ และรายวิชาสถิติเบื้องต้นและการวิจัย วิธีการสอนที่มาจากผลการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับสภาพสังคม การเรียนการสอนของคณะสงฆ์
- ชุมชนที่ตระหนักถึงคุณค่าการเรียนรู้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา จัดกิจกรรมสนับสนุนการสอนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแก่ประชาชน
- อาจารย์ นิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล สภาพและปัญหาการเรียนการสอนหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่และการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหนี้สินให้กับภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งกันและกัน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักวิชาการ วัด สำนักงานสาธารณสุข สถานีอนามัย เป็นต้น มีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้กับภาคประชาชนต่อไป



ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ	ผลที่ได้รับของโครงการ
เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา	- สํารวจข้อมูลพื้นฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา	- คณะผู้วิจัยลงพื้นที่ เพื่อสำรวจข้อมูลสภาพทางกายภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา	- ได้ข้อมูลสภาพทางกายภาพที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา - นำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา
เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา	- คณะผู้วิจัยเสนอแนวทางการนำพฤติกรรมมาบูรณาการในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา	- กำหนดหลักธรรมมาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา	- ได้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ในจังหวัดนครราชสีมา
เพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด	- เสนอแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดต่อผู้เข้าร่วมโครงการ	- กำหนดแนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด	- ได้แนวทางการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามฉบับนี้ มุ่งศึกษาการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสม.) ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อทุกตอน แบบสอบถามนี้จะสมบูรณ์ และใช้ประโยชน์ในการวิจัยได้ คำตอบทุกข้อและความคิดเห็นต่างๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด

๒. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน

ตอนที่ ๑ สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัด

นครราชสีมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ดร.ยุทธนา พูนเกิดมะเร็ง และคณะ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครราชสีมา

ตอนที่ ๑ สถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

๑. อายุ

ไม่เกิน ๔๐ ปี

๔๑ ปีขึ้นไป

๒. พรรษา

น้อยกว่า ๕ พรรษา

๖-๑๐ พรรษา

๑๑-๑๕ พรรษา

๑๖ พรรษาขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปริญญาตรี

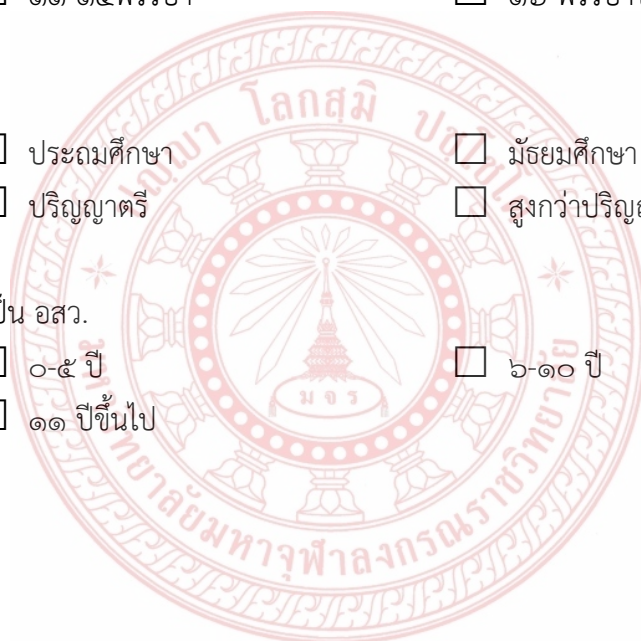
สูงกว่าปริญญาตรี

๔. ระยะเวลาการเป็น อสว.

๐-๕ ปี

๖-๑๐ ปี

๑๑ ปีขึ้นไป



ตอนที่ ๒ สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่าน

โดยมีค่าน้ำหนักคะแนน คือ

- ๕ หมายถึง มีปัญหาการปฏิบัติงานมากที่สุด
- ๔ หมายถึง มีปัญหาการปฏิบัติงานมาก
- ๓ หมายถึง มีปัญหาการปฏิบัติงานปานกลาง
- ๒ หมายถึง มีปัญหาการปฏิบัติงานน้อย
- ๑ หมายถึง มีปัญหาการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

ข้อ	สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับปัญหาการปฏิบัติงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑	ปัญหาด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อน วัดในเขตรับผิดชอบ					
	ขาดทีมงานแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคระบาดในท้องถิ่น					
	ขาดเอกสารข้อมูลในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ ในชุมชน					
	ขาดแผนงานในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน					
	ขาดสถานที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพ ของประชาชน					
๕	ขาดงบประมาณในการใช้เพื่อแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพของประชาชน					
๖	ปัญหาด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและ ข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครประจำวัด					
	ได้รับคู่มือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ เพียงพอ					
๗	ขาดการประสานงานในการรับข่าวสารจาก เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน					
๘	ขาดข้อมูลทางด้านสุขภาพและขาดการสื่อสารกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
๙	ขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน					

ข้อ	สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	ระดับปัญหาการปฏิบัติงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ปัญหาด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุข เรื่องต่างๆ ในวัด					
๑๐	ขาดทักษะการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้ ในการใช้ยา					
๑๑	ขาดความมั่นใจในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการรับภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ					
๑๒	ขาดทักษะการจัดกิจกรรมดูแลรักษาอนามัยของร่างกายในวัดและชุมชน					
๑๓	ขาดความรู้ในการให้บริการยาประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำวัด					
๑๔	ขาดการมีส่วนร่วมในการชักชวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดและเครือข่าย เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขภายในวัดและชุมชน					
	ปัญหาด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล					
๑๕	ขาดทักษะในการช่วยเหลือพระสงฆ์และ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในการรักษาพยาบาลในเรื่องปวดหัว, เบาหวาน, ความดันโลหิต					
๑๖	ขาดทักษะในการใช้ชุดปฐมพยาบาล, ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด, เครื่องวัดความดันโลหิต					
๑๗	ขาดทักษะในการให้บริการแก่พระสงฆ์วัดในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข					
๑๘	ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น					
๑๙	ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวาน/ ความดันโลหิต					

ข้อ	สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	ระดับปัญหาการปฏิบัติงาน				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	ปัญหาด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุข					
๒๐	ขาดการประสานงานและร่วมมือกับองค์การบริหาร ส่วนตำบลในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน ชุมชน					
๒๑	ขาดการดูแลการเติมสารคลอรีนในน้ำบริโภคภายใน ชุมชน					
๒๒	ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนใน พื้นที่รับผิดชอบ					
	ปัญหาด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ จปฐ.					
๒๑	ขาดทักษะในการแนะนำพระสงฆ์ในวัด และสมาชิกในชุมชนอ่านคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จปฐ. ด้วยตนเอง					
๒๒	ขาดการร่วมมือกับชุมชนวางแผนตรวจสอบการ บรรลุ จปฐ. ของชุมชน					
๒๓	ขาดการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล จปฐ. ของชุมชน					
	ปัญหาด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด					
๒๔	ขาดทักษะการแนะนำในการเลือกบริโภคอาหาร ปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง					
๒๕	ขาดการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ภายในวัด					
๒๗	ขาดชุดตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต					
	ปัญหาด้านการเป็นแกนกลางในการประสาน การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน					
๒๘	ขาดทักษะการกระตุ้นพระสงฆ์ให้มีการประชุม เพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ					

ข้อ	สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อาสาธรรณสุขประจำหมู่บ้าน	ระดับปัญหาการปฏิบัติงาน				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
๒๙	ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์					
๓๐	ขาดการประสานงานกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐ					



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด

สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดเป็นอย่างไร

.....
.....

การเป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบของท่านเป็นอย่างไร

.....
.....

การเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำ
วัดเป็นอย่างไร

.....
.....

ท่านมีวิธีการอย่างไรในการให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนางาน
สาธารณสุขเรื่องต่างๆ ในวัด

.....
.....

ท่านมีปัญหาด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาลหรือไม่อย่างไร

.....
.....

ท่านรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วย เช่น อาการปวดศีรษะ, เบาหวาน, ความดันโลหิตอย่างไร

.....
.....

ท่านมีวิธีการอย่างไรในการการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

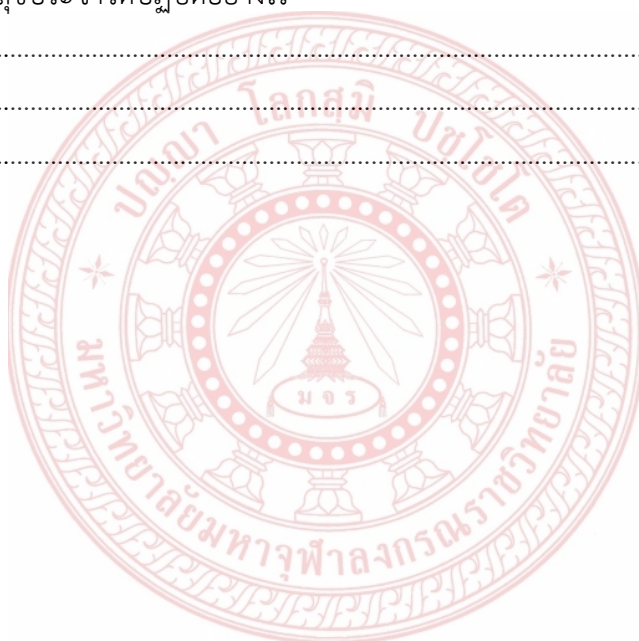
.....
.....
.....

ท่านมีวิธีการอย่างไรในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด

.....
.....
.....

การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่วิฑการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัดปฏิบัติอย่างไร

.....
.....
.....



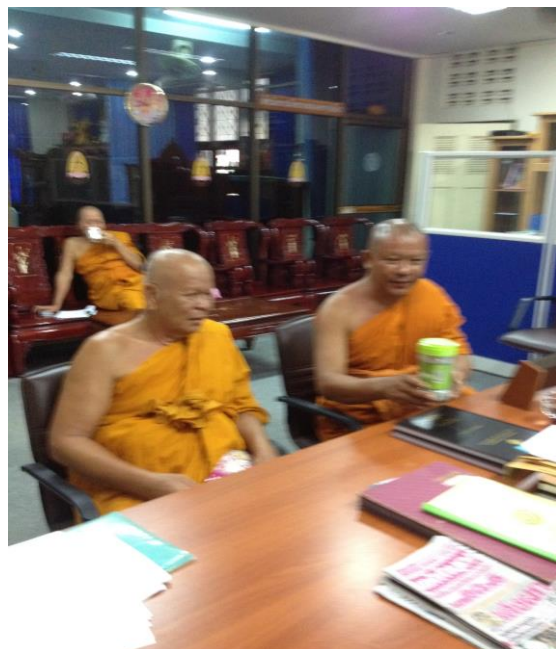


ภาคผนวก จ

รูปภาพกิจกรรมที่ดำเนินการวิจัย

ภาพคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย









ประวัติผู้วิจัย

ประวัติคณะผู้วิจัย

ดร.ยุธนา พูนเกิดมะเรียง

๑. ชื่อ-นามสกุล ดร.ยุธนา พูนเกิดมะเรียง

Dr. Yutthana Poonkirtmaring

๒. หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการทั่วไป

อาจารย์ประจำวิทยาเขตนครราชสีมา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

๔. หน่วยงาน และสถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครราชสีมา อ.เมือง จ. นครราชสีมา

๓๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๖-๔๕๖๐

E-mail : yuttmcu@hotmail.co.th

๕. ประวัติการศึกษา

พุทธศาสตรบัณฑิต การสอนสังคมศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปริญญาโท ภาษาศาสตร์คณະมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนาคปุรี ประเทศอินเดีย

ปริญญาเอก คณະสังคมศาสตร์สาขาอินเดียโบราณและเอเชียศึกษา มหาวิทยาลัยมคอธ อินเดีย

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

-

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ประสบการณ์ในการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย “โครงการศึกษาการให้บริการของส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา”

ผู้ร่วมวิจัย “โครงการศึกษารูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นายพิชิต ปุริมาตร

๑. ชื่อ-นามสกุล นายพิชิต ปุริมาตร

Mr.Pichit Purimart

๒. หมายเลขบัตรประชาชน เลขที่

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชารัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

๔. หน่วยงาน และสถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครราชสีมา อ.เมือง จ. นครราชสีมา

๓๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๖-๔๕๖๐

E-mail : pichitpurit@hotmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต (การพัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

-

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ประสบการณ์ในการวิจัย

- ผู้ร่วมวิจัยโครงการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สู่การบริการระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓
- ผู้ร่วมวิจัยโครงการการทำงานต่างประเทศของพ่อแม่กับความเป็นอยู่ของครอบครัวในถิ่นต้นทาง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับอุตสาหกรรมแปรรูปใหม่ ภายใต้โครงการการรวมกลุ่มอุตสาหกรรมแปรรูปใหม่ (พ.ศ.๒๕๕๒ แหล่งทุนจังหวัดนครราชสีมาโดยความเห็นชอบของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพของธนาคารหมู่บ้าน สำหรับเป็นฐานรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- ผู้ร่วมวิจัยโครงการศึกษาและพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน โปรแกรมพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- ผู้ร่วมวิจัยการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังได้รับเงินค่าป่วยการ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ผู้ร่วมวิจัยการศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนบาลีเสริม ๒๔ หน่วยกิต ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในเขตการศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ผู้ประสานงานโครงการให้คำปรึกษาแนะนำเชิงลึกด้านการพัฒนาการรวมกลุ่ม อุตสาหกรรมและเชื่อมโยงอุตสาหกรรม (อาหารแปรรูปเพื่อสุขภาพ) ในจังหวัด นครราชสีมาและจังหวัดใกล้เคียง ปี ๒๕๕๖ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- ผู้ประสานงานโครงการกิจกรรมยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล และกิจกรรมพัฒนาทักษะทางการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผ้าไหม ภายใต้โครงการ ยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากลปี ๒๕๕๖ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา
- ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. บ้านคลองสองอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา
- ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์การศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

