



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

กลไกการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

Mechanisms for enhancing the health of monks to prevent chronic
non-communicable diseases in Nakhon Pathom Province

โดย

ดร.อัญชิษฐา อักษรศรี

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ, ผศ.ดร.

พระปลัดประพจน์ สุภาโต, ดร.

ดร.สัณญา สดประเสริฐ

ดร.สุรัตน์ พักน้อย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800766008



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

กลไกการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
Mechanisms for enhancing the health of monks to prevent chronic
non-communicable diseases in Nakhon Pathom Province

โดย

ดร.อัญธิษฐา อักษรศรี

พระมหาประกาศิต สิริเมธ, ผศ.ดร.

พระปลัดประพจน์ สุภาโต, ดร.

ดร.สัณญา สดประเสริฐ

ดร.สุรัตน์ พักน้อย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

พ.ศ.๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800766008



Research Report

Mechanisms for Enhancing the Health of Monks to Prevent Chronic Non-Communicable Diseases in Nakhon Pathom Province

BY

Dr.Auntittha Aksornsri

Phra Maha Prakasit Sirimetho, Asst. Prof. Dr.,Phra

Palad Praphot Suppatho, Dr.

Dr.Sanya Sodprasert

Dr.Surat Paknoi

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E.2566

Research Project Funder by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 800766008

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
ผู้วิจัย:	ดร.อัญธิษฐา อักษรศรี, พระมหาประกาศิต สิริเมธ, ผศ.ดร., พระปลัดประพจน์ สุภาโต, ดร., ดร.สัณญา สดประเสริฐ, ดร.สุรัตน์ พักน้อย
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๖
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

แผนงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการร่วมกิจกรรมกับชุมชน ทำการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) โดยกำหนดใช้รูปแบบการวิจัยที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยวัดในจังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ วัด อำเภอละ ๑ วัด จำนวน ๑๔ รูป และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน ๑๕ รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า

๑) พัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมให้สุขภาวะของพระสงฆ์กิจกรรมที่ส่งเสริมโดยการให้ความรู้ในเรื่องอาหาร ฉันทาอาหารประเภทที่ไม่มัน ไม่ทอด ไม่หวาน ไม่เค็ม ฉันทาอาหารประเภทผัก ปลา อาหารที่ ต้ม นึ่ง ควบคู่กับการออกกำลังกาย

๒) พัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การพัฒนาคู่มือที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ โดยการบริหารกายให้เหมาะสมกับพระสงฆ์การบริหารแบบโยคะ การออกกำลังกายพื้นฐานของพระสงฆ์โดยการบิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้

๓) สร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การสร้างเครือข่ายการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายในวัดพระธาตุแลช่วยเหลือกันพระและเครือข่ายภายนอกร่วมมือกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ ๑.เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน้าที่

ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ๒.เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข ๓.เครือข่ายภาคประชาชน ผลักดันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วม การณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มต่อพระสงฆ์

การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายทุกครั้งเพื่อให้พระสงฆ์ทุกรูป มีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหารการรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

คำสำคัญ : กลไก, การเสริมสร้าง, สุขภาวะพระสงฆ์, ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Title: Mechanisms for Enhancing the Health of Monks to Prevent Chronic Non-Communicable Diseases in Nakhon Pathom Province

Researcher: Dr.Auntittha Aksornsri, Phra Maha Prakasit Sirimetho, Asst. Prof. Dr.,Phra Palad Praphot Suppatho, Dr.,Dr.Sanya Sodprasert, Dr.Surat Paknoi

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Buddhapanyasri Dvaravati Buddhist College

Year: 2023

Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The objectives of this research plan are: 1) to develop activities to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province; 2) to develop a manual to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province; 3) to create a health network for monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province. It is qualitative research through participation in community activities, observation and collection of data through in-depth interviews and focus group sessions using various research formats to obtain information according to the research objectives of 7 temples in Nakhon Pathom province, each district had 1 temple, 14 monks and a focus group of 15 monks/person, the data was analyzed by describing the differences.

The research results show that:

1) Development of health promotion activities for monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province, development of activities to promote the well-being of monks promoted by teaching them, eating greasy-less, not fried, not sweet and not salty, vegetables, fish, boiled and steamed food and exercise.

2) Develop a manual to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province, develop a manual for exercises suitable for monks. Yoga exercises are used to train the monks' bodies appropriately, basic exercises

for monks include collecting alms, walking meditation, sweeping the temple grounds and watering trees.

3) Creating a health network for monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province, creating a network to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases. Within the temple, the monks are cared for and supported, and the external network works with related institutions to care for the monks, creating a network for monks' health activities to improve monks' health; 1) Network of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPH) whose mission is to provide continuous, holistic services, integrate and support the care and health of monks in the region; 2) Network of village health volunteers (VHVs), communication of public health messages, advice on dissemination of knowledge, planning and coordination of public health development activities and provision of public health services; 3) Public sector networks dissemination of various information to encourage people to participate, campaign to encourage people to make offerings to the monks in the form of food and drink for the monks' health care.

Having health knowledge, take care of your health, take heed of health knowledge, take heed of diet and health care, physical activity, environment and proper rest, mental development, training, and wisdom to be fully prepared to fulfill the duties of a follower and propagator of Buddhism.

Keywords: mechanism, strengthening, well-being, monks, prevention of chronic non-communicable diseases

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน
จังหวัดนครปฐม ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากพระมหาบุญเลิศ อินท
ปัญญา โศ.ดร. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี ที่ได้รับความ
อนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะพระสงฆ์ที่อนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามในการ
วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง และให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการทำวิจัย
ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนในการ
ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่มี
ส่วนในการให้งานวิจัยนี้เกิดขึ้น

คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอน้อมบูชาคุณพระรัตนตรัย และบูรพาจารย์ของ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการวิจัยนี้ จะมี
ประโยชน์ทางวิชาการต่อมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่น ๆ รวมถึงเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อ
ดูแลสุขภาวะองค์กรรวมของพระสงฆ์ต่อไป

ดร.อัญชิษฐา อักษรศรี และคณะ

๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฏ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ปัญหาการวิจัยที่ต้องการทราบ	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ	๖
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	๘
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์	๒๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๓๗
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	๔๐
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๙

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๖๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๖๑
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๑
๓.๒ ข้อมูลพื้นที่วิจัย	๖๒
๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๖๓
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๖
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๗
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	๖๘
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๗๒
๔.๑ พัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม	๗๒
๔.๒ เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม	๘๔
๔.๓ สร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม	๙๙
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๐๒
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๐๓
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๔
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๐๗
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๐๙
บรรณานุกรม	๑๑๑
ภาคผนวก	๑๑๕

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย	๑๑๖
ภาคผนวก ข การสัมภาษณ์	๑๑๘
ภาคผนวก ค การสนทนากลุ่ม	๑๒๒
ภาคผนวก ง บทความวิจัย	๑๒๗
สรุปโครงการ	๑๔๓
ประวัติผู้วิจัย	๑๕๐

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	แสดงรายชื่ออำเภอจำนวนวัดและชื่อวัดที่ทำวิจัย	๖๓
๓.๒	แสดงตารางรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	๖๓
๓.๓	แสดงรายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม	๖๕
๔.๑	แสดงชนิด ปริมาณ พลังงานของอาหาร	๙๕
๔.๒	แสดงชนิดอาหาร ปริมาณ พลัง	๙๕
๔.๓	แสดงชนิดของเนื้อสัตว์ ปริมาณ พลังงาน	๙๕
๔.๔	แสดงชนิดผลไม้ ปริมาณ พลังงาน	๙๖
๔.๕	แสดงชนิดไขมัน ปริมาณ พลังงาน	๙๖

สารบัญแผนภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
๔.๑	ท่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจ ๘๔
๔.๒	ท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือ ๘๕
๔.๓	ท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือและแขน ๘๖
๔.๔	ท่าที่ช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อช่วงลำตัว ๘๖
๔.๕	ท่าที่ใช้ในการยืดกล้ามเนื้อหลักส่วนกลางและกล้ามเนื้อสะโพก ๘๗
๔.๖	ท่ายืดกล้ามเนื้อช่องเอวและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ๘๘
๔.๗	ท่าที่ใช้ในการยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอด้านหน้า ต้นขา หน้าแข้ง ๘๘
๔.๘	ท่าที่ช่วยเพิ่มในการเคลื่อนไหวของไหล่ โลหิต หัวและปอด ๘๙
๔.๙	ท่าที่ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง ๙๐

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
๒.๑	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๖๐
๓.๑	แสดงแผนผังแสดงภาพรวมกระบวนการวิจัยกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะ พระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๗๑
๔.๑	แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๑๐๒

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อชื่อคัมภีร์ในดัชนีฉบับนี้ใช้อ้างอิงจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และพระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙

การอ้างอิงพระไตรปิฎกจะระบุอักษรชื่อคัมภีร์ เล่ม/ ข้อ/ หน้า ตัวอย่างเช่น วิ.มหา. (บาลี) ๑/๒๓๓/๑๖๖, วิ.มหา. (ไทย) ๑/๒๓๓/๒๔๗ หมายถึง วินัยปิฎก มหาวิภังคปาลิ ภาษาบาลี เล่ม ๑ ข้อ ๒๓๓ หน้า ๑๖๖ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และ วินัยปิฎก มหาวิภังค ภาษาไทย เล่ม ๑ ข้อ ๒๓๓ หน้า ๒๔๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ โดยเรียงตามลำดับคัมภีร์ดังนี้

๑. คำอธิบายคำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระสุตตันตปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์		ภาษา
ที.สี. (ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สีลกขณธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ป. (ไทย)	=	ทีฆนิกาย	ปาฏิวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	=	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อ. (ไทย)	=	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส. (ไทย)	=	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอก. (ไทย)	=	อังกุตตรนิกาย	เอกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	=	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปัญจก. (ไทย)	=	อังกุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.สตุตก. (ไทย)	=	อังกุตตรนิกาย	สตุตกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฏฐก. (ไทย)	=	อังกุตตรนิกาย	อฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.นวก. (ไทย)	=	อังกุตตรนิกาย	นวกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา. (ไทย)	=	ขุททกนิกาย	ชาดก	(ภาษาไทย)

ช.ชา.เอกก. (ไทย)	=	ชุททกนิกาย	เอกกนิบาตชาดก	(ภาษาไทย)
ช.ชา.นวก. (ไทย)	=	ชุททกนิกาย	นวกนิบาตชาดก	(ภาษาไทย)
ช.ชา.จตุตถาสี. (ไทย)	=	ชุททกนิกาย	จัตตาสีนิบาตชาดก	(ภาษาไทย)
ช.พุทธ. (ไทย)	=	ชุททกนิกาย	พุทธวงศ์	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

คนไทยนับถือศาสนาพุทธตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนับเป็นร้อยปี โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จนเป็นประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และเป็นเอกลักษณ์ของประเทศชาติของไทย โดยที่พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม พัฒนาท้องถิ่น พัฒนาชุมชน อย่างเข้าใจอย่างมีคุณภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นนั้นได้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งแวดล้อมภายในวัด ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์หลายรูปมีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งมาจากการฉันทาอาหารที่ ญาติโยม และประชาชนที่มีความศรัทธาในการทำบุญใส่บาตรโดยลืมนึกถึงด้านสุขภาพหรือสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของพระสงฆ์นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบันมี ประเด็นหลายอย่างที่ต้องแก้ไขให้ตรงจุด เพื่อเป็นกรอบเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ใน ทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพนั้น ส่งผลให้พระสงฆ์ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถรวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและ ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยอย่างสม่ำเสมอ จากความร่วมมือของคณะสงฆ์ หน่วยงานแนวทางการ สร้างเสริม และดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การมีกิจกรรมทางกายที่ เหมาะสมและเพียงพอต่อการมีสุขภาพดี หากไม่มีการไม่มีกลไกหรือการพัฒนากระบวนการส่งเสริม และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ อาจจะทำให้กลไกในการสืบทอดหลักคำสอนของ

พระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย
ก่อให้เกิดความอ่อนแอลง

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่ม
ความสามารถ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย
จิต และสังคมนั้นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่
ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม
พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
ที่เปลี่ยนไปได้สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของ
ทุกวันที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่ง
ประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียง
ความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลดีต่อ
สุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด^๑ การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดใน
การปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การที่สังคมมีสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิด
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบ
การสังคมสื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายอีกด้วย^๒

การดำเนินโครงการนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ คือ คู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง และสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ให้
เกิดคุณภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม ห่างไกลการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้
ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง
รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย มีโรคมามากมายหลายโรค
ที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หรือเกิดจากการติดเชื้อมาจากผู้อื่น แต่กลับเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้
ชีวิตอย่างไม่ถูกต้องของเราเอง เมื่อเวลาผ่านไปนานวันจึงส่งผลต่อการเกิดโรคที่เรียกว่า “โรคไม่

^๑ สันศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. (นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส
จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๑-๒.

^๒ ประเวศ วะสี, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม. (กรุงเทพมหานคร : หมอ
ชาวบ้าน. ๒๕๔๑) หน้า ๑๕.

ติดต่อเรื้อรัง” หรือ NCDs แบบไม่รู้ตัวโรค NCDs หรือ non-communicable diseases คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่แล้วโรคในกลุ่มนี้จะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการทีละนิดโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำก็มักจะไม่ทราบและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลา จนโรคค่อย ๆทวีความรุนแรงขึ้นและกลายเป็นอาการเรื้อรังในที่สุด จนถึงภาวะอันตรายและส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างมาก เช่น เกิดภาวะติดเชื้อภายหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก มีอาการเหนื่อยหอบเรื้อรังหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่พาไปสู่โรค NCDs กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตไม่ว่าจะเป็นการกิน การทำงาน ความเครียด หรือแม้กระทั่งการพักผ่อนหากเราใช้ชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ละเลยการดูแลสุขภาพ ความเสี่ยงในการเกิดโรคก็มีมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่ควรระวัง คือ บริโภคอาหารรสหวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่มีไขมันสูง สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ มีภาวะเครียดการรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น ยาแก้ปวด ยาชุด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน^๓

ปัจจุบันพระสงฆ์เกิดวิกฤตเรื่องสุขภาพ พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศ หรือแม้กระทั่งบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน เช่น เป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางให้กับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่ปัจจุบันพระสงฆ์ยังคงประสบปัญหาสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการดูแลสุขภาพ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๖๐ ระบุว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพพระภิกษุสงฆ์จำนวนมากมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากอาหารที่รับใส่บาตรจากการทำบุญของประชาชนที่มีจิตศรัทธา แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์บางรูปยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

^๓ นายแพทย์ธิดิวิทย์ หู, กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ที่เกิดจากพฤติกรรม ป้องกันได้, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.phyathai.com/article_detail/3697/th [๑๗ มกราคม ๒๕๖๕].

ในปัจจุบันพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสาเหตุเกิดจากพฤติกรรม การฉันทัดอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ฉันทัดอาหารไม่ถูกโภชนาการ ดังนั้น องค์การสุขภาพเร่งเดินหน้าธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนาพระสงฆ์ผู้นำ สุขภาพ เผื่อระวังปัจจัยเสี่ยงในวัด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ “การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย” ส่งเสริมสุขภาพการลดปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพ การวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติโดยมีรูปธรรมสำคัญ ได้แก่ วัด ส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนา สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางรวมจิตใจพระสงฆ์เป็น ผู้นำทางจิตใจของประชาชน ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน พื้นฟู พัฒนาให้มีความรู้ความ เข้าใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เพื่อส่งเสริมดูแลพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย และเป็นผู้นำ ด้านสุขภาวะแก่ชุมชน สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากสภาพปัญหาผู้วิจัยเห็นว่า “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อพัฒนากิจกรรมการ เสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อที่จะได้รู้เท่าทันต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยัง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดยความร่วมมือกันกับทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ชุมชนและสังคมกับการดูแลปฏิบัติพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยยึดหลัก ธรรมนุญของพระสงฆ์พุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นสำคัญ

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดนครปฐม

๑.๒.๒ เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัด นครปฐม

๑.๒.๓. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐมมีการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม อย่างไร

๑.๓.๒. การพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

๑.๓.๓ การสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะผู้วิจัยได้กำหนดใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการร่วมกิจกรรมกับพระสงฆ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตกิจกรรมกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วิธีวิทยาวิจัยการแบบผสมผสาน ดังนี้

๑.๑) การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิดหลักการ ความเป็นมารูปแบบความสัมพันธ์ กระบวนการสร้าง การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา

๑.๒) การศึกษาในภาคสนามเชิงคุณภาพและปฏิบัติ (Field Study/ Qualitative Research /Action Research) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาทั้งในระดับนโยบาย องค์กร และระดับชุมชนในพื้นที่

๒. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เป็นการศึกษาวิจัยในเชิงลึกมุ่งเน้นการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงตัวแทนพระสงฆ์ในระดับอำเภอ ตัวแทนประชาชน ชุมชนผู้ที่เกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และองค์กรที่ทำงานด้าน

กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อให้เห็นแนวคิดหลักการ รูปแบบ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวน ๗ วัด ใน จังหวัดนครปฐม ที่เป็กรณศึกษา

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย การ สัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การปฏิบัติการในพื้นที่

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูล เชิงประจักษ์ จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การปฏิบัติการในพื้นที่เป็นกระบวนการศึกษาวิจัย โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

๑.๕ คำนิยามศัพท์เฉพาะ

กลไก หมายถึง กระบวนการทำของ กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และคู่มือ ชุด ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะ และหน่วยงานภายนอกและภายในวัด หน่วยงานงานสาธารณะสุข องค์กร และประชาชนทั่วไปในการ ส่งเสริมสุขภาวะไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรค ไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพกายแข็งแรง เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยการฉัน อาหารที่เป็นประโยชน์ การออกกำลังกาย

สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทาง สังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

พระสงฆ์ หมายถึง ผู้สละการครองเรือน ครองทรัพย์สินที่ออกบวช และถือวัตรปฏิบัติตามพระ ธรรมวินัยอันเป็นคำสอนของพระพุทธองค์เพื่อยังให้ตน และพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม

การป้องกัน หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการพระสงฆ์ฉันภัตตาหาร ที่เป็นประโยชน์ ครบ ๕ หมู่

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะระบบต่าง ๆ รวมทั้งตัวบุคคลให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำ

สิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม พัฒนาการของมนุษย์

เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง พระสงฆ์ช่วยดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยกัน สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ประชาชนทั่วทั้งที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ได้รูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๑.๖.๒ ได้คู่มือเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๑.๖.๓ ได้เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้านำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
- ๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระสงฆ์
- ๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

การมีสุขภาวะที่ดี คือ การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้งกาย ใจ และจิตใจที่ดีการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขกับสังคม ตามสถานการณ์ในการเปลี่ยนแปลงทันโลก ช่วยเสริมสร้างให้ชีวิตมีความสุข จากแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้วิจัยได้ประมวลโดยจะนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

ความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาวะ” ตามกฎบัตรออตตาวาได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาวะ” ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (๒๕๔๕) ได้ทบทวนหลักการ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะจากการประชุม ระดับนานาชาติ ๔ ครั้ง และให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการ กระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อเป้าหมายการบรรลุสุขภาวะ

กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายออกตราว่า ชาร์เตอร์ มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้หลายประเทศ และตั้งแต่ปี ๑๙๙๕ มีการประชุมเกี่ยวกับ แนวคิดนี้หลายครั้ง เพื่อให้เกิดแนวทางดำเนินการที่เป็นรูปธรรม แต่โดยภาพรวมกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies) นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในทิศทางนั้น ทั้งนี้หมายความรวมถึงนโยบายของรัฐด้วย ตัวอย่างการดำเนินงานนโยบายสาธารณะของชุมชนด้านอาหาร เช่น นโยบายปลอดน้ำอัดลม การไม่เลี้ยงน้ำอัดลม ในงานเลี้ยง งานพิธีต่าง ๆ ของชุมชน นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกันโดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) คือ การส่งเสริมให้คน และสิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล และสมดุลถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

๓) การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Activities) เป็นการ สนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ จัดการให้มีการระดมทรัพยากร และวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารโอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคล และสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกัน และควบคุมสุขภาพของตน

๕) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reoriented Health Service) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการ สาธารณสุขและรัฐบาลซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวิจัย

ทางสาธารณสุข และหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ แนวความคิดและวิธีการทำงาน โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองคร่วม^๑

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาวะจึงมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด โดยจำเป็นต้องอาศัย กระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีสุขภาวะสุขภาพคงที่ มีการป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนำมาก่อนการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพ และมีความผาสุกเพิ่มมากขึ้น

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

๑. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งด้านการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคลรวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

๒. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพการเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด เท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการรกรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดในชีวิตได้ ถ้าสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

^๑ ดร.เพ็ญ สุขมาก, หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ, เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ : การประเมินผลงานเสริมสร้างสุขภาพเครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ, (สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๖๕), หน้า ๑๗-๑๘.

๓. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร ภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่นภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชนคนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ^๒

จันทิมา องค์โชคชัย ได้ไว้อธิบายว่า การเข้าใจกลไกทางจิตยังมีความสำคัญอย่างมากในการทำจิตบำบัด เนื่องจากการที่ผู้บำบัดเข้าใจการใช้กลไกทางจิตของผู้ป่วยจะทำให้มีความเข้าใจในผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถรับมือผู้ป่วยและวางแผนการบำบัดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยให้สามารถวินิจฉัยปัญหาทางจิตใจ ประเมินบุคลิกภาพ และยังสามารถช่วยพยากรณ์โรครวมทั้งผลการรักษาได้ นอกจากนี้ผู้บำบัดอาจสามารถช่วยผู้ป่วยให้รับรู้ถึงการใช้กลไกทางจิตของตนรวมถึงตระหนักถึงผลดีผลเสียของการใช้กลไกทางจิตชนิดต่าง ๆ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยใช้กลไกทางจิตให้เหมาะสมเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้วิธีการจัดการปรับตัวที่เหมาะสมกับตนเองและสถานการณ์^๓

สถานะสุขภาพประชาชนไทยคนไทย ยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพสาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงรวมถึงภัยสุขภาพที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้วแต่สูญเสียสุขภาพะเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย^๔

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ ได้สรุปไว้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไว้ว่า หมายถึงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่

^๒ พิศสมัย จันทวิพล, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๑, พิมพ์ครั้งที่ ๒. (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๑). หน้า ๕๖-๖๒.

^๓ จันทิมา องค์โชคชัย. จิตบำบัดการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. (กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น, ๒๕๕๕). หน้า ๑๑.

^๔ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๙), หน้า ๑๒. (อัคราเนนา)

สามารถวัดและบอกได้ว่าดีหรือไม่ดี เช่น ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ เป็นต้น พฤติกรรมของบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม โดยมักมีอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลอื่นสถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต^๕

เฉลิมพล ต้นสกุล ได้สรุปความหมายพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้^๖

สมจิตน์ สุพรรณทัศน์ ได้สรุปพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้^๗

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ๒) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ^๘

การพัฒนาประเทศในระยะ ๕ ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ ให้สามารถก้าวข้ามความท้าทายที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ จำเป็นต้องเร่งแก้ไขจุดอ่อนและข้อจำกัดของประเทศที่มีอยู่เดิม รวมทั้งเพิ่มศักยภาพในการรับมือกับความสำคัญที่มาจาก การเปลี่ยนแปลงของบริบททั้งจากภายนอกและภายใน ตลอดจนการเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทัน่วงทีด้วยเหตุนี้ การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่

^๕ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๓๔). หน้า ๑๐.

^๖ เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๑), หน้า ๓๐.

^๗ สมจิตน์ สุพรรณทัศน์. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. “เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยงานที่ ๓”. (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๒๖), หน้า ๑๗.

^๘ สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗.

ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไกเพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวทันพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนานตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการยกระดับกิจกรรมการผลิตและการให้บริการให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูงขึ้นโดยอยู่บนพื้นฐานของความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้น แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จึงได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาจำนวน ๕ ประการ ประกอบด้วย

๑. การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม มุ่งยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญ ผ่านการผลักดันส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มโดยใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ ที่ตอบโจทย์พัฒนาการของสังคมยุคใหม่และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

๒. การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ มุ่งพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมและเร่งรัดการเตรียมพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และเอื้อต่อการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมที่สามารถส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

๓. การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในเชิงรายได้พื้นที่ความมั่งคั่ง และการแข่งขันของภาคธุรกิจด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจและจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจให้เปิดกว้างและเป็นธรรม

๔. การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริโภคไปสู่ความยั่งยืน มุ่งลดการก่อกมลพิษ ควบคู่ไปกับการผลักดันให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ ตลอดจนลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอนภายในปี ๒๕๖๓ และบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ภายในปี ๒๖๐๘

๕. การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ มุ่งสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่างทันเวลามีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล^๔

๑. หลักการส่งเสริมสุขภาพ

สังคมในยุคปัจจุบันการดำเนินชีวิตมีความซับซ้อนมากขึ้นผนวกกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมทำให้เกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพ ในยุคนี้คือการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีศักยภาพเพื่อการดำรงคงอยู่ของสุขภาพที่จะต้องมีการสร้างและส่งเสริมให้ดีขึ้น

๑.๑ แนวคิดและหลักการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความยาวนานนับตั้งแต่การสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นมาเป็น ศาสตร์หนึ่ง นับจากศตวรรษที่ ๑๗ เป็นต้นมาจนถึงการเปลี่ยนรูปแบบไปของระบาดวิทยาในช่วง ศตวรรษที่ ๒๐ ทำให้สาเหตุหลักของการตาย และทุพพลภาพที่เกิดจากโรคติดเชื้อได้เปลี่ยนมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงและอุบัติเหตุ โดยที่รูปแบบการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเกิดความเจ็บป่วย ดังกล่าว (Naidoo & Will, 2001) และในแต่ละปีทุก ๆ ประเทศได้ใช้จ่ายเงินจำนวนมหาศาลเพื่อรักษาสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสุขภาพป้องกันอันตรายต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตามการสาธารณสุขได้เริ่มให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพในมิติระดับสังคมที่มีแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับโครงสร้างทางสังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละช่วงวัย นับตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงทารกในปัจุบันว่าเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายองค์กรในการปรับปรุงสุขภาพ ไม่สามารถทำได้โดยหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงลำพังแต่จะต้องมีการประสานการดำเนินการในด้านต่าง ๆ ร่วมกัน เพราะกระบวนการ

^๔ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสาม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, (กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี ๒๕๖๖), ๒๐-๒๑.

เพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้เต็มศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นเป็นการรับผิดชอบร่วมกันของสังคม การส่งเสริมสุขภาพเป็นที่รับรู้กันในปัจจุบันว่าเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยองค์กรหลายองค์กรร่วมมือกัน การปรับปรุงสุขภาพไม่สามารถจะทำได้โดยหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงหน่วยงานเดียว แต่จะต้องมีการประสานการดำเนินการในด้านต่าง ๆ ร่วมกัน เพราะกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้เต็มศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นเป็นการรับผิดชอบร่วมกันของสังคม^{๑๐}

๑.๒ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมีความหมายกว้างขวางครอบคลุมในมิติทางชีววิทยา การแพทย์ สังคมวิทยา จิตวิทยา รวมถึงนิเวศน์วิทยามีการเปลี่ยนแปลงจุดเน้นจากการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิมเปลี่ยนเป็นมุมมองในองค์รวมของการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และในระดับประชากรโดยให้ความสำคัญต่อความหมายของชีวิตความสุขบนข้อสันนิษฐานเบื้องต้นว่า บุคคลทุกคนมีข้อดีใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสถานะทางสุขภาพโดยการให้ความช่วยเหลือในการทำความเข้าใจในตนเอง และเยียวยาชีวิตภายใต้การต่อสู้กับพฤติกรรมและการเจ็บป่วย การมองสุขภาพในแนวสุขภาพแบบองค์รวมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยทางกายหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมจะพิจารณา “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากกฎบัตรออตตาวาในปี ค.ศ. ๑๙๘๖ วิวัฒนาการนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงตามหลักฐานและปรัชญา ในช่วงต้นของการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลหรือวิถีชีวิต เป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่สุขภาพที่ไม่ดี และได้มีการเรียกร้องให้บุคคลต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง กล่าวคือการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการรับผิดชอบต่อตนเอง หรือเปลี่ยนมุมมองพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานที่ชัดเจนว่าสังคมปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมและภาวะสุขภาพมุมมองโครงสร้างหรือปัจจัยโครงสร้าง และความรับผิดชอบต่อบุคคลโดยไม่ได้พิจารณาปัจจัย ด้านโครงสร้างที่เป็นการมองที่ไม่รอบด้าน (Jancey et al., ๒๐๑๖)

^{๑๐} ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๕.

๑.๓ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญตั้งแต่ต้นน้ำ หรือวิธีการที่ทำงาน เพื่อแก้ไชรากเหง้าของปัญหาทางสุขภาพ โดยการเปลี่ยนเงื่อนไขและสภาพแวดล้อม ในที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน และที่พักผ่อนหย่อนใจโดยธรรมชาติแล้วกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจะมีความสัมพันธ์ และเสริมซึ่งกันและกันในแต่ละแผนงานหรือกิจกรรม นอกจากนี้อาจเป็นการริเริ่มในแผนกลยุทธ์อื่น ๆ ในโปรแกรมอื่น ๆ ดังนั้นแผนกลยุทธ์ทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วย ความหลากหลายของกิจกรรม และมักจะต้องมีความร่วมมือกันในหลาย ๆ สาขาหรือหลาย ๆ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นมีการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ และการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามยุทธศาสตร์ ๕ ประการ ของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Chapter for Health Promotion) (WHO, ๑๙๘๖) ดังนั้นกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาบริการสุขภาพที่บูรณาการเข้ากับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่มี ความชัดเจน สอดคล้องกับการลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพการมีส่วนร่วม และรูปแบบการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑.๔ โครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในยุคปัจจุบันได้ดำเนินการในระบบบริการสุขภาพทุกระดับทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนทำให้การสร้างเสริมสุขภาพบรรลุเป้าหมายของการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพต่อประชาชน ซึ่งปัจจุบันบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพได้มีการให้ความสำคัญกับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งในรูปของโครงการ (Projects) และกิจกรรมต่าง ๆ (Klunklin et al., ๒๐๑๕) เพื่อช่วยในการจัดการกับสาเหตุในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่อาจเกิดขึ้นจากหลายกรณี เช่น กรณีปัญหา กรณีความสนใจ เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ เกิดความสนใจและการมีเป้าหมายร่วมกันของคนในชุมชน ทำให้มีการรวมพลัง มีการสนทนาอย่างพินิจพิเคราะห์ ริเริ่มกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์หลากหลาย มีการจัดการร่วมกันภายใต้ความสัมพันธ์ในแนวราบ เรียนรู้สรุปบทเรียนร่วมกัน ลักษณะความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นลักษณะของเครือข่ายความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นพหุภาคี กล่าวคือ องค์กรต่าง ๆ ที่

มีอยู่ทั้งในองค์กรชุมชน และท้องถิ่นโดยมีสำนึกและรู้สึกในความเป็นเจ้าของพื้นที่หรือกิจกรรม มีการเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะของความเป็นหุ้นส่วน คือ ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และระดมทรัพยากร มีการแบ่งงานกันทำและร่วมตรวจสอบประเมินผล รับรองผลจากการพัฒนาที่มีเป้าหมายสาธารณะ เพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในระดับต่าง ๆ การดำเนินการที่เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติโดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการในท้องถิ่น โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดำเนินการเมืองครที่มิใช่เป็นทางการหรือองค์กรอาสาสมัคร มีบทบาทสำคัญในท้องถิ่น มีกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ทั้งใน และนอกชุมชนร่วมมือดำเนินกิจกรรมเพื่อเป้าหมายของการมีส่วนร่วม สิ่งเหล่านี้จะทำให้กิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

๑.๕ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

การสาธารณสุขในโลกปัจจุบันแม้จะเจริญก้าวหน้า สามารถกำจัดโรคภัยหลายชนิดและทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว แต่วิกฤติที่ควบคู่กันไปกับความสำเร็จนี้ คือ การดูแลสุขภาพแบบแยกส่วน และไม่สามารถตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพใหม่ คือ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำได้ ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศของโลก และปัญหาผู้สูงอายุที่เกิด การเปลี่ยนโครงสร้างประชากร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชน ล้วนส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนทั้งด้านบวกและลบ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายว่า ประชาชนควรได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นนั้น ๆ ตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่มุ่งเน้นการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยประเทศไทยได้มีการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพและรัฐบาลมีนโยบายดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง^{๑๑} ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว การส่งเสริม

^{๑๑} พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, นโยบายสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ, (เอกสารประกอบการสอนรายวิชาปรัชญาการสาธารณสุขชั้นสูง), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, (พิษณุโลก: ๒๕๕๒), หน้า ๒๒.

สุขภาพในชุมชนหรือในระดับท้องถิ่น เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตน และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยสร้างมาตรการทางสังคมกำหนดให้สุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๑.๖ อาหารส่งเสริมสุขภาพ

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับสุขภาพร่างกายที่ให้คุณประโยชน์ที่ทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ระบบกลไกการทำงานของร่างกายจะเป็นไปตามปกติได้ต้องอาศัยสารอาหารและแร่ธาตุต่าง ๆ มนุษย์เราต้องอาศัยอาหารในการดำรงชีพ ในขณะเดียวกัน การได้รับสารอาหารมากเกินไป หรือได้รับน้อยเกินไปก็ให้โทษ ต่อร่างกายได้เช่นกัน ซึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดจากการกินอาหารที่ขาดหรือเกินสมดุลของร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในปัจจุบันนี้ ได้แก่ ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น ที่พบว่าความเสื่อมของร่างกายกับพฤติกรรมการกินอาหารมากเกินไป ทำให้มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังสูงซึ่งจะเป็นปัญหาในระบบบริการสุขภาพในอนาคตอันใกล้นี้ ในขณะเดียวกันภาวะการขาดสารอาหารก็ยังพบในเรื่องการขาดสารอาหารบางชนิด ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กที่เกิดในหญิงมีครรภ์ที่อาจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์และการคลอดหรือภาวะการขาดแคลเซียมในคนสูงอายุที่มีผลต่อภาวะกระดูกพรุน นอกจากนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า อาหารบางชนิด เช่น อาหารสีเขียวย เส้นใยอาหาร อาหารกลุ่มสารสีแดง ยังสามารถป้องกันการเกิดโรคมะเร็งบางชนิดได้อีกด้วย^{๑๒}

๑.๗ หลักโภชนาการและสุขภาพ

หลักโภชนาการ เป็นแนวปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารการกิน ที่อ้างอิงวิทยาศาสตร์ประยุกต์แขนงหนึ่งว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องับสุขภาพและการเจริญเติบโตของสิ่งมีชีวิต^{๑๓} หลักโภชนาการให้ความสำคัญกับการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง

^{๑๒} ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๗.

^{๑๓} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๖, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คพับลิเคชัน, ๒๕๕๖), หน้า ๘๒๗.

อาหารและสุขภาพของร่างกายทั้งในปริมาณและสัดส่วนของสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานในการเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายถ้ากระบวนการดังกล่าวนี้อยู่ในสภาวะสมดุลก็จะส่งผลให้ร่างกายเป็นปกติสุข และมีสุขภาพที่ดีความต้องการพลังงานและสายอาหารต่าง ๆ ของร่างกายในแต่ละวันจะมีความแตกต่าง และเปลี่ยนแปลงโดยขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ภาวะสุขภาพ สภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิต วัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นอกจากนี้หลักโภชนาการยังครอบคลุมถึงเรื่องสารพิษต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนมากับอาหาร ซึ่งอาจก่อผลเสียให้กับผู้บริโภคทั้งโดยตรงและโดยอ้อม^{๑๔}

อาหารหลัก ๕ หมู่ คือ กลุ่มอาหาร ๕ ประเภทที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็น และมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ให้พลังงาน เสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานปกติถ้าทุกคนมีความรู้เรื่องโภชนาการเป็นอย่างดีจะช่วยให้เลือกบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง มีสุขภาพเป็นปกติ มีภูมิคุ้มกันโรค และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักโภชนาการโดยภาพรวมจึงเน้นถึงประเด็นการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อความจำเป็นในการดูแลสุขภาพให้เป็นปกติ ทั้งสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายสามารถจำแนกได้เป็น ๖ ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ แต่ละชนิดจะมีหน้าที่คุณสมบัติเฉพาะตัวแตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์กันในการสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย เช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนนั้นร่างกายต้องการในปริมาณมากเพราะเป็นอาหารที่ให้พลังงาน ส่วนวิตามินเกลือแร่ และน้ำนั้นร่างกายต้องการในปริมาณน้อย และไม่ให้พลังงานตามหลักโภชนาการอาหาร มีการแบ่งสารอาหารต่าง ๆ ออกเป็น ๕ ประเภท หรือที่เรียกว่า “อาหาร ๕ หมู่” ซึ่งเป็นสารอาหาร ที่มีหน้าที่ในการเสริมสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายในรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่เมื่อมาประกอบรวมกันแล้ว จะทำให้อวัยวะ ตลอดจนภูมิคุ้มกันภายในร่างกายทำงานเป็นปกติ สำหรับประเภท และประโยชน์ของอาหาร ๕ หมู่ อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายจะเป็นอาหารที่ถูกสุขลักษณะมีคุณค่าทางโภชนาการมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปราศจากสารพิษหรือสารปลอมปนในขนาดที่จะเป็นอันตรายแก่สุขภาพ อาหารถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันที่ทำให้แต่ละคนมีสุขภาพดีหรือไม่ดี การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการประกอบกับการ

^{๑๔} พินิจ ลาภอนานนท์, โภชนาปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒.

ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมมีการพักผ่อนที่เพียงพอ และมีจิตใจร่าเริงแจ่มใสจะมีส่วนช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น สำหรับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการนั้นประกอบด้วยอาหารหลัก ๕ หมู่ จำแนกได้ดังนี้

๑. หมู่ที่ ๑ ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม ถั่ว สาหร่าย ธัญพืช ซึ่งโปรตีนที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย ช่วยการเจริญเติบโตของร่างกาย สร้างกล้ามเนื้อ พื้นฟูกล้ามเนื้อ และซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอซึ่งเป็นแหล่งสำคัญที่ให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ เนื้อสัตว์ที่มีประโยชน์มากที่สุดคือเนื้อปลาประโยชน์ของโปรตีน ๑) ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายมีภูมิต้านทานโรค ๒) ช่วยเสริมสร้างใยคอลลาเจนใต้ผิวหนัง และ ๓) เชื่อมสมานเซลล์ให้ยึดติดกันควบคุมการทำงานของร่างกายทำให้เนื้อเยื่อเซลล์ และระบบภูมิคุ้มกันสมดุลสำหรับคนทั่วไป ควรได้รับโปรตีน ๑ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม และคนออกกำลังกายควรได้รับโปรตีน ๒-๓ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม

๒. หมู่ที่ ๒ ได้แก่ อาหาร ประเภทแป้ง ข้าวชนิดต่าง ๆ เผือก มัน น้ำตาล ขนมปัง ฯลฯ เป็นแหล่งพลังงานหลักของระบบประสาท และสมองเมื่อร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรตจะแบ่งเป็นน้ำตาลขนาดเล็ก คือ กลูโคส และฟรุคโตสที่ลำไส้เล็กสามารถดูดซึมไปใช้ได้ ซึ่งจะเข้าสู่กระแสเลือดไปยังตับ ตับจะเปลี่ยนน้ำตาลทั้งหมดเป็นกลูโคสซึ่งไหลผ่านกระแสเลือดพร้อมกับอินซูลิน และแปลงเป็นพลังงานสำหรับการทำงานของร่างกายช่วยให้ร่างกายเผาผลาญไขมันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประโยชน์ของคาร์โบไฮเดรต ๑) ให้พลังงานแก่ร่างกายทำให้เรามีเรี่ยวแรงในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ๒) ให้ความอบอุ่น และช่วยเผาผลาญไขมันในร่างกาย ๓) ช่วยให้สมองดึงกลูโคสมากระตุ้นทำงานอย่างสมดุล ทำให้อารมณ์ไม่แปรปรวนง่ายสำหรับคนทั่วไป ควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ๓ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม และคนออกกำลังกายควรได้รับโปรตีน ๒-๓ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม

๓. หมู่ที่ ๓ ได้แก่ พืชผักต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งของวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารสามารถเลือกกินได้มากโดยไม่เกิดผลกระทบต่อร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงท้องไม่ผูก และไม่อ้วน ประโยชน์ของเกลือแร่ ๑) ทำให้ผิวพรรณสดใสลำไส้ทำงานได้ตามปกติ ส่งผลดีต่อระบบขับถ่าย ๒) สร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อโรค และทำให้อวัยวะร่างกายทำงานปกติ ๓) ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กระดูก และฟันให้แข็งแรง

๔. หมู่ที่ ๔ ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมู่นี้สามารถให้พลังงานได้เพราะมีคาร์โบไฮเดรต และเป็นแหล่งสำคัญที่ให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารโดยผลไม้สุกจะให้พลังงานมากกว่าผลไม้ดิบ

แต่ควรระวังเรื่องการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า เพราะจะทำให้อ้วน และน้ำตาลในเลือดสูง ประโยชน์ของวิตามิน ๑) โยอาหารจากผลไม้ช่วยกระตุ้นระบบขับถ่าย และการย่อยอาหาร ๒) บำรุงผิวหนัง สุขภาพเหงือก และฟันให้แข็งแรง ๓) ทำให้สุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน ไม่เจ็บป่วยบ่อย

๕. หมู่ที่ ๕ ได้แก่ ไขมันจากพืช และสัตว์ เนย มาการีน ฯลฯ อาหารไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกายช่วยในการดูดซึมวิตามินหลายชนิด อาหารประเภทนี้แบ่งเป็นไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว ไขมันไม่อิ่มตัวเป็นไขมันที่ดี ซึ่งอยู่ในน้ำมันพืชหลายชนิด เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เพื่อสุขภาพที่ดีควรหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันอิ่มตัว เพราะจะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงประโยชน์ของไขมัน ๑) ป้องกันไม่ให้อวัยวะภายในร่างกายบาดเจ็บ ๒) ให้พลังงาน และมอบความอบอุ่น ทำให้ร่างกายดึงพลังงานมาใช้ในยามจำเป็น ๓) ทำหน้าที่ช่วยดูดซึมวิตามินชนิดที่ละลายในไขมัน เพื่อนำไปเสริมสร้างการทำงานของร่างกาย^{๑๕}

การทานอาหารหลัก ๕ หมู่ นั้น มีความจำเป็นต่อร่างกายเป็นอย่างมากในแต่ละวันจึงควรบริโภคเมนูอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายได้รับคุณค่าทางโภชนาการอย่างครบถ้วนหากกินอาหารไม่ครบ ๕ หมู่เป็นประจำทำพฤติกรรมเช่นนี้ติดต่อกันนาน ๆ ก็จะทำให้ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง ภูมิต้านทานต่ำผิวพรรณไม่สดใสซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ได้ การรับประทานอาหารหลัก ๕ หมู่ ที่อุดมไปด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ หรือแร่ธาตุ วิตามิน และไขมัน เท่านั้นอาจยังไม่เพียงพอสิ่งที่ต้องทำควบคู่ไปด้วย คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อสุขภาพที่ดีลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังร้ายแรงในอนาคตได้

๑.๘ หลักการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ มิติ ด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อมโดยมีหลักการในแต่ละมิติดังนี้

๑) หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

^{๑๕} สุจิตรา ผลประไพ, แนวทางการดักบาตรให้ได้บุญ, (นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐-๒๐.

(๑) การพักผ่อนอย่าเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสุขสบายและบรรเทาทุกข์เวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืนทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

(๒) การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพระพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ข้น น้ำต้มถั่วเขียวข้น และน้ำต้มเนื้อโดยทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันทายายใช้บำรุงสุขภาพได้

(๓) การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัดเป็นชีววิถีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาล เช่น การผ่าตัดสมอง และการผ่าตัดลำไส้โดยนายแพทย์โกมารภัจ ทรงมีพระพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัดได้ในบางกรณีซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ห้ามภิกษุพระไตรปิฎก เช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอก และมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร

(๔) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตลิลาณภัต อนุญาตคิลานเลสัช อนุญาตคิลานปฐฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยคิลานปัจฉัยเภสัชบริขาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วและเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพระพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

๒) หลักการดูแลสุขภาพในมิติสิ่งแวดล้อม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบและถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม เช่น บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

๓) หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจดังนี้

(๑) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิด้วยการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลังสารแห่งความสุขที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคลได้บรรลุธรรมจาก

การเจริญวิปัสสนาจนได้ญาณุตถญาณทัสสนะสภาว จิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

(๒) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่นกรณีของอุบาสิกาชื่อสุปปิยาผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนานางจึงได้ตัดขึ้นเนื้อของตนเองไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วยพระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติสำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพสามารถปฏิบัติได้ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติเป็นอารมณ์กรรมฐาน จิตตั้งมั่นเป็นสมานระดับอุปะการะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลมีศรัทธาในพระพุทธเจ้าและเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพ

(๓) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ช่วยให้จิตมีสมาธิและมีความศรัทธาในพระรัตนตรัยจึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์หรือพระพุทธมนต์ก็คือข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติและการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไปพระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้เพื่อพาสวดและฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โศกโรคภัย คำว่าสวดมนต์มาจากคำว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนามี ๒ ลักษณะ คือ การสวดมนต์หรือสวดธรรมและการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

ก. การสวดมนต์หรือการสวดธรรมเพื่อรักษาพระศาสนาเริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์เพื่อสอบถามพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตรที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมาซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมสอนธรรม สาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่นโดยพิสดารแล้วเธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถรู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้วย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อปราโมทย์ย่อมเกิดปิติเมื่อปิติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุขเมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น” พระพุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

ข. การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์หรือการสวดมนต์ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย ๒) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้ง

ปวง และ ๓) เพื่อกำจัดทุกข์ภัยและโรคทั้งปวง พระสงฆ์จึงได้เลือกพระพุทธรูปจากพระไตรปิฎกที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาสดมภ์ พิธีสดมภ์พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จเพราะอำนาจที่เกิดจากพระรัตนตรัยความเมตตาและความสัตย์ช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายภายนอกเป็นต้นว่าโจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายในคือโรคภัยไข้เจ็บ จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร” การสวดพระปริตรจึงเป็นการสดมภ์ที่กล่าวถึงอำนาจของพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตาภาวนาทำให้ผู้หมั่นสวดได้ประสบความสำเร็จความเจริญรุ่งเรืองได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตรายมีสุขภาพดีมีอายุยืน

๔) หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตกการดูแลสุขภาพนับว่าเป็นมิติการดูแลสุขภาพที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในสมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท ๔ ผู้ที่ได้รับทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรงเยียวยาด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิตการยอมรับความจริงและการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูงในขณะที่เจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้าย

หลักการที่พระพุทธองค์ทรงใช้ดูแลสุขภาพด้านจิตใจ และด้านปัญญาก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรมในขณะที่ป่วยโดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัยยึดมั่นในคุณความดี มีหลักการ ๓ ประการใหญ่ ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย การสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสถ ดังนี้

(๑) สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย พระพุทธองค์ทรงสอนให้ผู้ป่วยมีพระรัตนตรัยภาคคุณอำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สินสมบัติ ด้วยการแสดงพระสังฆธรรมแห่งความตายเพื่อให้บุคคลดำรงตนอยู่บนความไม่ประมาท และชวนขายสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พระพุทธองค์ได้ทรงสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังชวนขายในพระราชกรณียกิจของกษัตริย์ ชื่นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏในปัพพโตปมสูตรว่า “ชราและมรณะย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลาย คือ พวกกษัตริย์พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณฑาล และคนเทหยะ ไม่เว้นใคร ๆ ไร้เลยย่อมอย่า ยี เหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั้น ไม่มียุทธภูมิสำหรับพลช้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะ แม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์ เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมีปัญหาเมื่อเห็นประโยชน์ตนพึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์”

(๒) ใช้ปัญญาบำบัดโรค คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของโลก และชีวิตตามความเป็นจริงโดยการพิจารณาอยู่เนือง ๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า “ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตล้วนมีการเกิดและการดับอยู่เสมอ” ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนดและพิจารณาอยู่เสมอว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” คิดพิจารณาไตร่ตรองตามความเป็นจริงยอมรับความตายได้ และมุ่งพัฒนาจิตปัญญาสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวงจึงถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

(๓) การใช้ธรรมโอสธบำบัดโรค ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ป่วยให้เกิดปัญญาในการเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้เนื่องจากธรรมโอสธทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจ และบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเองและผู้อื่นตามความเป็นจริงการเตรียมจิตให้อยู่ในสภาพที่พร้อม และง่ายต่อการปลุกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การสร้างเสริมนิสัยที่ดีรู้จักทำจิตใจให้สงบ สะกดยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางใจการบำบัด ด้วยธรรมโอสธนั้นอาจกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อนนัก^{๑๖}

สรุปสังคมและสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมทำให้เกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพการเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพในมิติระดับสังคมที่มีแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับโครงสร้างทางสังคม และแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละช่วงวัยการมองสุขภาพในแนวสุขภาพแบบองค์รวม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยทางกายหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

^{๑๖} พระครูสิริฐานพัฒนบัณฑิต, ดร., รายงานการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗), หน้า ๑๒-๑๗.

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์

สุขภาวะของพระสงฆ์ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ทั้งที่เป็นกฎหมาย ระเบียบ และเอกสารทางวิชาการที่สะท้อนความสำคัญสุขภาพกับการยกระดับคุณภาพสุขภาวะพระสงฆ์ในสังคมไทยแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. ความหมายของสุขภาวะ

พระพุทธเจ้าตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดีไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๑๗} หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเฝ้าระวังได้แล้วพระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเฝ้าระวังทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่าครั้งหนึ่งมีภิกษุพทุพพลภาพป่วยหนักระยะสุดท้ายพระพุทธเจ้าทรงเฝ้าระวังรักษาด้านจิตใจทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”^{๑๘}

สุขภาวะ หรือ สุขภาพ ในคัมภีร์พระไตรปิฎก หมายถึง ภาวะการมีสุขภาพกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ ๑ คำว่า “อัปปพาโธ” มีความหมายว่า เจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโธ” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้...เป็นผู้มีอาพาธน้อยมีโรคเบาบาง”^{๑๙} “บุคคลในโลกนี้...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์...กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^{๒๐} ภิกษุทั้งหลายองค์ของภิกษุผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ หลังจากตายแล้วถ้าไม่ไปเกิดในสุคติในสคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อยมีโรคเบาบาง”^{๒๑}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกายจิตสังคมและปัญญาจึงสื่อความหมายใกล้ความสุขภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความ

^{๑๗} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓

^{๑๘} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑

^{๑๙} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.๑๑

^{๒๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, มม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑

^{๒๑} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓

หมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต^{๒๒}

พระไพศาล วิสาโล ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ” ในความหมายที่ขยายคลุมไปถึง “สุขภาวะ” นั้น ไม่ใช่เป็นเรื่องของสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงมิติอื่น ๆ ของชีวิตอีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า “สุขภาวะ” ได้มีการจำแนกออกไปเป็นหลายด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใด ๆ มีสวัสดิภาพในชีวิตตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

๒) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเอื้อจุนกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็งซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต

๓) สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวกเช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท หรือความบีบคั้นทางจิตใจ

๔) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิตวางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็น และเห็นตรงจนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหาการทำงานได้ด้วยตัวเอง^{๒๓}

ประเวศ วะสี (๒๕๔๓) นักการสาธารณสุขที่ทำงานภาคประชาสังคมเพื่อการผลักดันการสร้างสังคมอุดมปัญญาอย่างยาวนาน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาวะ ๔ มิติ ได้แก่

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากาย ในที่นี้รวมถึงกายภาพด้วย

^{๒๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕-๑๐.

^{๒๓} พระไพศาล วิสาโล, ทำบุญให้สุขภาพดี, (กรุงเทพมหานคร : เกียวโต เนชั่น พรินติ้ง, ๒๕๕๒), หน้า ๓๔.

๒) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใด ที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

๓) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือ การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ระหว่างคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไปมีความสุขอันประณีต และล้าลึกมีผลดีต่อสุขภาพทางกาย จิต และทางสังคม^{๒๔}

จิราพร เกศพิชยวัฒนา และคณะ (๒๕๕๒) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการสร้างให้เกิดสุขภาวะว่าเมืองประกอบอยู่ทั้งสิ้น ๔ องค์ประกอบได้แก่

๑) สุขภาวะกายดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนเพียงพอ การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย และเอาใจใส่สุขภาพโดยเข้ารับการตรวจสุขภาพ

๒) สุขภาวะใจดี จิตใจสงบ มีสติ ปล่อยวางในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตน หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไปซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ การมีความคิดสร้างสรรค์การ มีความพึงพอใจ ภาควุมิใจในชีวิต และการยอมรับกับธรรมชาติของชีวิตในเรื่องการตาย หรือความสูญเสียในชีวิต

๓) สุขภาวะทางสังคม มีการติดต่อสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ และสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนไปได้อย่างเหมาะสม

๔) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอด้วยการสวดมนต์ แผ่เมตตา การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกจงกรม การนั่งสมาธิ การ

^{๒๔} ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๘.

ฝึกะลึกรู้ ตามความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความเชื่อในหลักคำสอนศาสนา ใช้หลักธรรมในการมองและดำเนินชีวิตก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรม^{๒๕}

๒. สิทธิทางสุขภาพของพระสงฆ์

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐^{๒๖} คือ ข้อตกลงร่วมกัน หรือ กติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม กรอบคิดเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และสังคมโดยธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติได้มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย ๕ หมวด ๓๗ ข้อ คือ

หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ มุ่งเน้นสุขภาพของพระสงฆ์ คือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะมีดีพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรมตามหลักสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกัน และกันซึ่งเรียกว่าภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีสภาวนา (พัฒนาศีล) จิตตภาวนา (พัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (พัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

หมวดที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย มุ่งเน้นให้พระสงฆ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้มีความพร้อม ต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอด และเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ ส่งเสริมให้วัดมีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตลอดจนการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพและให้คณะสงฆ์แต่ละระดับให้การ

^{๒๕} จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบัน, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๖๒). หน้า ๑๒.

^{๒๖} ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (นนทบุรี : บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๓๓.

ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัดในเขตปกครองได้พัฒนาศักยภาพในการดูแล และเสริมสร้างสุขภาพ พระสงฆ์ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ

หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย โดยให้ชุมชนและสังคมพึงตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยปัจจัย ๔ ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์ รัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการ สาธารณสุขอย่างเป็นระบบครบวงจรมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

หมวดที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม สังคมและชุมชนพึงเปิดกว้างให้พระสงฆ์และคณะสงฆ์ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพในทุกมิติ รวมทั้งสิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม พระสงฆ์ และคณะสงฆ์พึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชน และสังคมเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่สุขภาพทาง ปัญญา และให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพทางปัญญา ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยพระสงฆ์ เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนให้ เกิดผลรูปธรรมในวงกว้าง

หมวดที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ โดยให้พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติพุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน สุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

ธรรมนูญพระสงฆ์เกิดขึ้นโดยการริเริ่มจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งที่ประชุมมีฉันทมติเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพโดยมีสาระสำคัญ คือ การจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ ชุมชน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง โดยส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึง การถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ ตนเองพระสงฆ์ในพื้นที่ และสุขภาพชุมชนโดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และ สถานการณ์ด้านสุขภาพ โดยมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ๕ ด้าน ได้แก่

- ๑) ด้านความรู้
- ๒) ด้านการบริหารข้อมูล
- ๓) ด้านการพัฒนา
- ๔) ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ
- ๕) ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ

ซึ่งในด้านการพัฒนาระบุว่า ให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่โดยใช้หลักการสำคัญ คือ “ทางธรรมนำทางโลก”

หลักประกันสุขภาพข้างต้นแล้วยังมีการก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีกลไกเพื่อดูแลและพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล หลักเกณฑ์การขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อพิจารณาอนุมัติการทำโครงการซึ่งหลักเกณฑ์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นพระสงฆ์ คือ การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามความจำเป็นเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๒)

ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีสาระตามมาตรา ๔๗ จำนวน ๑๒ เรื่อง และเพิ่มสาระใหม่อีก ๕ เรื่อง ได้แก่ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญาการอภิบาลระบบสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ทั้งนี้หลักการสำคัญของระบบสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าแสดงไว้ใน ๓ สาระหลักแรก ดังนี้

๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนโดยบุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวบุคคลในความดูแล และชุมชนมิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครอง ทั้งนี้ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและความมั่นคงของประเทศ การกำหนดนโยบายสาธารณะต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพเสมอ และระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำ

๒) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพได้แก่รัฐ และทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพรวมทั้งการมีหลักประกัน และการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัยการพัฒนาสุขภาพต้องเชื่อมโยงกัน และต้องสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (health in all policies) ไปใช้เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในทุกระดับ โดยรัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่าย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ

๓) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลระบบบริการสาธารณสุขและปัจจัยสิ่งแวดล้อมเศรษฐกิจสังคม และนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ การสร้างหลักประกัน และความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

๓. พระสงฆ์กับการมีกิจกรรมทางกาย

พระสงฆ์มักจะอาพาธด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ปัญหา สุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม เป็นต้น สาเหตุของการอาพาธ พบว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัจจัย ด้านปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม ดังนั้น การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเพื่อต้องการให้พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้มีกิจกรรมทางกาย และออกกำลังกายในสถานที่อันเหมาะสมได้เพื่อให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา และเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บเป็นการรักษาสุขภาพ และเพื่อรักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หายการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์มีความหมายจำกัดเฉพาะ และไม่ควรเรียกว่า ออกกำลังกาย เนื่องจากคำที่เรียกในทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใช้คำว่า “บริหารชั้นธ” หรือการบริหารร่างกาย การออกกำลังกายกับการบริหารร่างกายมีความหมายไม่เหมือนกัน ดังนั้นถ้าใช้กับพระภิกษุสงฆ์ ควรเรียกว่าการบริหารร่างกายในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาต กวาดลานวัด

การทำงานภายในวัด เป็นการบริหารชั้นขึ้นไปด้วย นอกเหนือจากการกระทำกิจวัตร ของพระสงฆ์แล้ว ทำปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นการบริหารร่างกายด้วย แต่ต้องบริหารร่างกายด้วยความสำรวม ต้องทำด้วยความเหมาะสมพอดี และทำในที่อันควร

๔. การบริหารร่างกายของพระสงฆ์

การบริหารร่างกายเป็นการบริหารเพื่อให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติไม่ใช่เพื่อความสนุกสนานหรือการทำให้ร่างกายสวยงาม การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ต้องบริหารด้วยความสำรวมระมัดระวังทำในที่อันควร การบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงใน ๓ ด้าน ประกอบด้วย

๑. การเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอด ความทนทานของระบบหัวใจและปอด หมายถึง ความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจน และสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรงให้ทำงานได้เป็นระยะเวลานาน รูปแบบการบริหารร่างกายประเภทนี้เป็น การบริหารร่างกายโดยเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ แขน ขา และลำตัวอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดิน บินทบาท การเดินเร็ว การทำความสะอาดวัด การกวาดลานวัด เป็นต้น

ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอด ได้แก่

๑. กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น
๒. อัตราการเต้นของชีพจรในขณะพักลดลง รวมทั้งอัตราการเต้นของชีพจรขณะบริหารร่างกายช้าลง
๓. การเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน
๔. ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด
๕. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจและปอด
๖. ควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
๗. ช่วยให้ระบบของร่างกายต่าง ๆ ทำงานได้เป็นปกติ เช่น ระบบขับถ่าย ระบบหายใจ เป็นต้น

๕. การบริหารกายของพระภิกษุ

๕.๑ ความเข้าใจเบื้องต้น

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มุ่งให้มนุษย์พบกับความสุขทั้งทางด้านสุขกาย และสุขใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจ เพราะพระพุทธศาสนามองโลกออกเป็นสองด้านเสมอ คือ โลกทางกายภาพ และจิตภาพสภาวะทั้งสองด้านจะต้องมีความสมดุลกันจึงจะเกิดความสุขอย่างแท้จริง คนในโลกมักเน้นความสุขไปด้านใดด้านหนึ่งเสมอ คนทั่วไปก็เน้นการดูแลให้เกิดความสุขทางกายโดยการรับประทานอาหารดี ออกกำลังกายให้แข็งแรงบำรุงกายไม่ให้เกิดความเดือดร้อน ให้ได้รับความสะดวกสบาย แต่ละเลยสุขภาพทางจิต ส่วนบุคคลอีกส่วนหนึ่งก็เน้นการดูแลสุขภาพจิต เช่น การทำบุญ ทำทาน นั่งสมาธิปฏิบัติธรรมแต่ละเลยสุขภาพทางกาย ด้วยเหตุนี้จึงจะเห็นว่าบางคนมีสุขภาพร่างกายดีแต่สุขภาพทางจิตแย่ บางคนสุขภาพทางจิตดี แต่สุขภาพทางกายแย่ถ้าหากจะแบ่งบุคคลออกเป็นสองส่วนให้ชัดก็คือชาวบ้านเน้นการดูแลร่างกายละเลยสุขภาพจิตพระภิกษุสงฆ์ดูแลสุขภาพจิตละเลยสุขภาพกาย

แท้จริงแล้วความสัมพันธ์กันระหว่างกายและจิตนั้นเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก เมื่อใดก็ตามถ้ากายไม่สมบูรณ์มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนก็ทำให้จิตไม่ปลอดโปร่งแจ่มใส ก็ไม่สามารถบำเพ็ญเพียรทางจิตได้ ในขณะเดียวกันถ้าสุขภาพจิตไม่ดีก็กระทบมาถึงร่างกายด้วย หากปล่อยไว้ร่างกายก็จะอ่อนเพลีย และเป็นโรคในที่สุด ทางที่ดีจะต้องคอยดูแลทั้งสองด้าน ในพระพุทธศาสนาจึงเน้นทั้งอาหารกายและอาหารใจไปพร้อม ๆ กันอาหารของคนโดยทั่วไปนั้นเป็นเพียงการทานอาหารประเภทสารอาหาร ซึ่งเป็นอาหารทางวัตถุเพียงส่วนเดียวเท่านั้น เรียกว่า อาหารกาย (กวจิการาหาร) แต่ชีวิตยังต้องการอาหารใจ เป็นการทานมากกว่าอาหารทางกาย มี ๓ ทาง คือ ทางผัสสะ ทางวิญญาน และทางเจตนาผู้คนที่ทั้งหลายบริโภคอาหารทั้ง ๔ ประการ อย่างไม่หยุดหย่อนแม้สักเพียงนาทีเดียว

การดูแลรักษาสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เป็นการป้องกันดีกว่าแก้ไขในสมัยพุทธกาลเมื่อสาวกขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าอยู่ร่วมกัน สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึง คือ เรื่องการอนามัยเพื่อสุขภาพที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งการหลุดพ้น แท้ที่จริงมนุษย์นั้นมีโรคประจำตัวมาตั้งแต่เกิดมาไม่เป็นโรคกายก็เป็นโรคใจ หน้าที่หนึ่งของมนุษย์ก็คือการพยายามขจัดโรคให้หมดไปนั่นเอง สาเหตุของโรคมีจำนวนมากหนึ่งในสาเหตุเหล่านั้นเกิดจากการบริหารกายการออกกำลังกาย และการพักผ่อนส่วนสุขภาพทางจิตนั้นต้องรู้จักปล่อยวาง รู้จักคิดให้ถูกทางให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น เมื่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทาง

ใจมีความสมดุลอย่างเหมาะสมชีวิตจึงจะมีความสุขการบริหารกายไม่สม่ำเสมอเป็นสาเหตุให้เกิดโรค มีลักษณะดังนี้

๑. การไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายนั้นสาเหตุหนึ่งเกิดเพราะการไม่รักษาความสะอาด เมื่อร่างกายไม่สะอาดย่อมเป็นพาหะต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค เมื่อร่างกายมีความต้านทานไม่เพียงพอที่จะต่อสู้กับเชื้อโรค จึงทำให้เกิดโรคขึ้นได้ร่างกายของมนุษย์นั้นประกอบด้วยอวัยวะต่าง ๆ มากมายทั้งรับสารอาหารเข้าและถ่ายเทของเสียออกมา เช่น ขี้ตา ขี้หู ขี้มูก หากไม่ทำความสะอาดก็จะหมักหมมเป็นอันตรายต่อร่างกายทำให้อวัยวะนั้น ๆ ไม่สดใส เศร้าหมองเป็นปัจจัยให้เกิดโรคภัยเหมือนกับสนิมที่เกิดขึ้นที่เหล็กอาศัยการสะสมเรื่อย ๆ ย่อมกัดกินเหล็กให้เสียหายได้

๒. การกินการดื่ม เป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญสำหรับมนุษย์แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคทางกาย เพราะผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหารก็ดี โรคอ้วนก็ดี โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือดก็ดี ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการกินการอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่สะอาด และไม่ครบทั้งห้าหมู่ ไม่ถูกหลักโภชนาการทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย กำลังกายถดถอย ชูบผอม การพัฒนาการด้านสมองลดลง และมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเจ็บป่วยเป็นต้น

๓. การได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย สารพิษหรือวัตถุที่เป็นอันตรายต่อชีวิตนั้นมีมากมายเมื่อสารพิษเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และผิวหนังแล้วจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคต่อไป ในพระไตรปิฎกมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาพิษในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การนำเอายาพิษหาที่ลูกศรเพื่อใช้ในการล่าสัตว์การทดลอง การทำแท้ง การฆ่าผู้อื่น เป็นต้น เรื่องภิกษุได้อาหารเจือยาพิษมาแล้วก็แบ่งให้รูปอื่นฉัน ท่านเหล่านั้นก็มรณภาพแม้แต่ยารักษาโรคเองก็ใช้ผิดวิธี หรือใช้ผิดโรคก็อาจทำให้เกิดโรคขึ้นมาได้ อย่างเช่นรูปหนึ่งปวดศีรษะเหล่าภิกษุได้นัดอุยาให้แก่ท่าน ท่านถึงแก่มรณภาพซึ่งบางกินยาเกินขนาดหรืออาการของโรครุนแรงเกินรักษา

๔. การทำงานหนักเกินไป ความเจ็บปวดบางครั้งเกิดจากการบริหารร่างกายไม่ถูกลักษณะ เช่น ยืนหรือนั่งนานเกินไปผู้ที่ทำงานหนักเกินไปหรืออยู่ในอิริยาบถอย่างใดอย่างหนึ่งนานเกินไปทำให้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะส่วนที่ทำงานหนักนั้นเกิดความเมื่อยล้า ฉีกขาดปวดบวม หรือมีเลือดคั่งค้างข้างใน เป็นต้น แล้วนำไปสู่โรคติดเชื้ออย่างอื่นภายหลัง นอกจากนั้นการไม่รู้จักเวลาและสถานที่ซึ่งไม่เหมาะแก่การเดินทางก็เป็นเหตุให้ได้รับอันตรายได้ เช่น การเดินทางในที่มืดเกินไปหรือสถานที่ซึ่ง

มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากสัตว์สิ่งมีชีวิตมีคมสิ่งกัดขวาง เป็นต้น การเดินทางดังกล่าวถือว่าการบริหารร่างกายไม่สม่ำเสมอการบริหารกายไม่สม่ำเสมอ หรือความไม่สมดุลในการบริหารกาย และใจให้เหมาะสมกับความต้องการเป็นเหตุให้เกิดโรคทางกาย เป็นการบั่นทอนสุขภาพอาจทำให้มีอายุสั้นลง และสาเหตุที่ทำให้คนเราอายุสั้นลง ได้แก่ การไม่ดูแลสุขภาพไม่ใส่ใจหรือทำความสบายให้แก่ตนเอง การไม่รู้จักประมาณในสิ่งที่สบายการบริโภคสิ่งที่ย่อยยาก การเที่ยวไปในเวลาไม่สมควร การไม่ตั้งใจประพฤติดีทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่ต้องเข้าใจเป็นอันดับแรกสำหรับการจะดูแลสุขภาพนี้ ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่าได้มองข้ามเรื่องสุขภาพ เพราะถ้าหากมองข้ามก็จะทำให้เกิดปัญหามาก ยากแก่การเยียวยารักษาถึงขั้นสูญเสียทรัพย์สินเงินทองและสูญเสียชีวิตได้^{๒๗}

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่ควรแก่การเคารพกราบไหว้ที่เรียกว่า “พักณโย อัญชลิกรณโย” เนื่องจากเป็นบุคคลที่ต้องดำรงอยู่ในกฎระเบียบที่เรียกว่า พระธรรมวินัย พระพุทธเจ้าทรงวางกฎระเบียบให้แก่พระภิกษุสงฆ์เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์สาวกของพระองค์เป็นบุคคลตัวอย่างในสังคม การกระทำใดแม้กระทั่งไม่ปรากฏในธรรมวินัย แต่เข้าข่ายเป็นโลกวัชชะ คือ โลกตำหนิติเตียนก็ทำไม่ได้ ไม่เหมาะสมกับสมณะสารูปก็ทำไม่ได้ ดังนั้นจึงทำให้พระสงฆ์ โดยเฉพาะพระสงฆ์ฝ่ายเถรวาทนั้นติดขัดด้วยกฎทั้งหลาย นอกจากที่เป็นกฎในพระธรรมวินัยแล้ว และยังมีกฎทางวัฒนธรรม ประเพณีด้วยจึงทำให้เกิดเป็นภาพลักษณ์ของพุทธศาสนิกชนทั้งหลายที่มีต่อพระสงฆ์เป็นไปอย่างบุคคลที่ไม่ใช่บุคคลธรรมดาแต่ความเป็นจริงแล้วพระสงฆ์ คือ ผู้บรรพชาอุปสมบทเข้ามาเพื่อฝึกฝน อบรมตน เป็นสมมติสงฆ์ เพื่อประโยชน์แห่งการเข้าถึงธรรมและนำธรรมไปเผยแผ่ ดังนั้น พระสงฆ์ก็มีช่วงแห่งการอบรม ถ้าอบรมมากก็มีความสมบูรณ์ในภาพลักษณ์มาก ถ้าอบรมน้อยก็มีลักษณะสมบูรณ์น้อย

สรุป สังคมและชุมชนพึงเปิดกว้างให้พระสงฆ์และคณะสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะในทุกมิติรวมทั้งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมพระสงฆ์และคณะสงฆ์พึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและสังคมเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญา และให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพระสงฆ์เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดผลรูปธรรมในวงกว้างคณะสงฆ์แต่ละระดับพึงกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนงานให้วัดและพระสงฆ์มีบทบาทในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชนและสังคม

^{๒๗} การบริหารร่างกายสำหรับพระภิกษุ สามเณร และประชาชนทั่วไป, มูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิริาลงกรณ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูโอเพ่น จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒-๑๔.

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้มีการดำเนินงานโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI) เป็นกลยุทธ์หลักอย่างหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ และได้เสนอให้ใช้กลยุทธ์แบบจำลองการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ (Integrated NCD Prevention and control Model) ในราวต้นปี พ.ศ. ๒๕๒๓ และได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การควบคุมปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูโรคซึ่งต้องทำครอบคลุมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อสภาพร่างกายของแต่ละคน อาทิการออกกำลังกายโภชนาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์การเฝ้าระวังสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategies) ซึ่งเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งกลุ่มคนปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เจ็บป่วย และกลุ่มที่พิการโดยมุ่งพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพทุกด้านให้เอื้อต่อการพัฒนา สุขภาพของประชาชนตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ให้คำนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการที่ช่วยให้ผู้คน สามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนได้โดยใช้ ๕ กลยุทธ์ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรม ชุมชนให้เข้มแข็งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ” การดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดในชุมชน การจัดบริการที่จะเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงการขับเคลื่อนนโยบายของชุมชน การคัดกรองการขับเคลื่อน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ๆ ในชุมชนมุ่งเน้นลดปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้เป็นกุญแจสำคัญในการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเนื่องจากพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (เป็นพลวัต) จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในชุมชนในขณะที่พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงนั้นฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนเอง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จจึงจำเป็นต้องมีการค้นหา ข้อเท็จจริงเพื่อแสดงถึงผลที่เกิดขึ้นจากมิติของการมองชุมชนเป็นเป้าหมาย มีการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค การบำบัด และการ ฟื้นฟูโรค ทำงานร่วมกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ทางบวกในการลด

เสียง ลดโรคโดยแปลงจากสิ่งที่ยากเป็นสิ่งที่ง่ายเป็นภาษาของชุมชนเอง สามารถเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ที่ว่า “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา”

ชุมชน และภาคีองค์กรต่าง ๆ กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่กลายเป็นนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน จากผลกระทบของการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ สังคม ระบบทุนนิยมโลกาภิวัตน์ และสังคมบริโภคนิยมมีส่วนเร่งให้ประชาชนเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงสุขภาพโดยง่ายมีพฤติกรรมตัดสินใจเลือกบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs

โรค NCDs หรือ non-communicable diseases คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ส่วนใหญ่แล้วโรคในกลุ่มนี้จะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการทีละนิดโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัวซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำก็มักจะไม่ทราบ และไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลาจนโรคค่อย ๆทวีความรุนแรงขึ้นและกลายเป็นอาการเรื้อรังในที่สุด จนถึงภาวะอันตรายและส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างมาก เช่น เกิดภาวะตีตึงภายหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก มีอาการเหนื่อยหอบเรื้อรังหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

ใช้ชีวิตที่ไม่ค่อยใส่ใจสุขภาพ อาจส่งผลให้เกิดโรค NCDs

๑. โรคเบาหวาน ภาวะที่น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ตาบอด ไตวาย แผลเรื้อรังที่เท้า

๒. โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เกิดจากการเกาะของคราบไขมันภายในผนังหลอดเลือดส่งผลให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองไม่เพียงพอ นำไปสู่โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย หลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดสมองแตก อัมพฤกษ์ อัมพาต

๓. โรคถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดเกิดการอักเสบ จนทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ มักเกิดจากการสูบบุหรี่

๔. โรคมะเร็ง เกิดจากเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติ ที่พบมากคือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่

๕. โรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะความดันเลือดภายในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติเกิดจากอายุที่มากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย ทานอาหารรสเค็มทำให้หลอดเลือดแดงแข็งขึ้นแล้วเกิดภาวะหลอดเลือดตีบ

๖. โรคอ้วนลงพุง เกิดจากระบบการเผาผลาญผิดปกติรับประทานของหวาน ของมัน ของทอดมากเกินไป และขาดการออกกำลังกายส่งผลให้ไขมันสะสมบริเวณใต้ผิวหนัง และในช่องท้องทำให้มีรอบเอวใหญ่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ใน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และนอนกรนได้

พฤติกรรมเสี่ยงที่พาไปสู่โรค NCDs

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการกิน การทำงาน ความเครียดหรือแม้กระทั่งการพักผ่อนหากเราใช้ชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ละเลยการดูแลสุขภาพความเสี่ยงในการเกิดโรคก็มีมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่ควรระวังมีดังนี้ ๑) บริโภคอาหารรสหวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่มีไขมันสูง ๒) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) สูบบุหรี่ ๔) ไม่ออกกำลังกาย ๕) พักผ่อนไม่เพียงพอ ๖) มีภาวะเครียด ๗) การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น ยาแก้ปวด ยาชุด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน

ลดเสี่ยงโรคปรับพฤติกรรม

การมีชีวิตให้ห่างจากกลุ่มโรค NCDs ไม่ใช่เรื่องยาก เพียงแค่เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างของเราให้ดีขึ้นเท่านั้นเอง ๑) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมเน้นการรับประทานผัก และผลไม้ไม่หวานจัด ๒) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง ๓) ลดการกินเค็ม ปริมาณโซเดียม < ๒,๕๐๐ mg/วัน (ประมาณเกลือแกง ๑ ช้อนชา) ๔) ลดการกินหวาน ปริมาณน้ำตาล < ๒๐ g/วัน (ประมาณน้ำตาล ๔ ช้อนชา) ๕) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓๐ นาที/ครั้ง ให้ได้สัปดาห์ละ ๕ ครั้ง หรือรวม ๑๕๐ นาที ๖) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๗) งดสูบบุหรี่ ๘) พักผ่อนให้เพียงพอ ๙) ผ่อนคลายความเครียด ๑๐) ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar), ไขมันในเลือด (Cholesterol, LDL, HDL, Triglyceride), ค่าตับ (AST, ALT), การทำงานของไต (BUN, Creatinine),

ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG), เอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) และอื่น ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ ๑๒) รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

กลุ่มโรค NCDs เพราะกลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ ของคนไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ กลุ่มโรค NCDs เป็นภัยเงียบที่จะค่อยเข้ามาคุกคามความสุขในชีวิต อย่าใช้ชีวิตให้ตกอยู่ในความเสี่ยง ด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีที่สุดและที่สำคัญ คือ การตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อที่จะทราบถึงความผิดปกติ และรักษาได้ทันเวลา^{๒๘}

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยและคณะได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความหมายการมีส่วนร่วม ลักษณะการมีส่วนร่วม กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วม มีดังต่อไปนี้

๒.๔.๑ ความหมายของการมีส่วนร่วม

สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ดังนี้

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้โอกาสประชาชนร่วมตัดสินใจกำหนดปัญหา และระบุวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของตนเอง เป็นการเสริมอำนาจแก่ประชาชนได้ระดมศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รวมถึงการตัดสินใจลงมือบริหารจัดการกิจกรรมภายในชุมชนโดยที่ไม่ใช่ฝ่ายตั้งรับเพียงอย่างเดียว และมีทักษะของการดำรงชีพแบบมีคุณภาพตามความจำเป็นพัฒนาศักยภาพของประชาชน ชุมชนด้านภูมิปัญญาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสามารถจัดการและทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ได้^{๒๙}

ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสารการให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบายการจัดทำแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมการวางแผน

^{๒๘} พญูไท, กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ที่เกิดจากพฤติกรรม ป้องกันได้, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.phyathai.com/th/article/> [๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].

^{๒๙} เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายของรัฐบาลด้านการบริการจัดหางาน”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานและสารสนเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐.

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติรวมทั้งการปฏิบัติการติดตามและประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น^{๓๐}

ถวิลวดี บุรีกุล ได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในหลายมิติ สรุปได้ดังนี้

(๑) การมีส่วนร่วมในมิติของความลึก หมายถึง การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจโดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติแต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิจารณ์เนื้อหาโครงการ

(๒) การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนาขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น

(๓) ในเรื่องของการพัฒนาชนบทการมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนายังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้น ๆ ด้วย

(๔) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้าง ๆ คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อเขา

(๕) การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่สำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่าง ๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและธำรงรักษาองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น

(๖) การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึงว่าบุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

(๗) การมีส่วนร่วม คือการที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่าง ๆ ในสภาพสังคมนั้น ๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่าง ๆ^{๓๑}

^{๓๐} ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ”, รายงานการศึกษา, (นนทบุรี: มูลนิธิเอเชีย สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๕๒), หน้า ๑๘.

เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายแขนงทั้งทางด้านจิตวิทยาสังคมซึ่งได้อธิบายถึงความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่มการเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของสังคม ทางด้านการเมืองให้ทัศนะว่าการมีส่วนร่วมเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่สมาชิกในสังคม สร้างความเท่าเทียมกันและเพิ่มพลังอำนาจให้แก่สมาชิกทุกคนทางด้านการพัฒนายังให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้เสียในการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการพัฒนาด้วยตัวเอง พร้อมทั้งมีส่วนรับผลประโยชน์และผลเสียที่เกี่ยวข้องจากการพัฒนา^{๓๒}

อนันต์ ชัมภรัตน์^{๓๓} ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนชักนำ และสร้างโอกาสให้ชาวบ้านในรูปของบุคคล หรือกลุ่มคนต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการเข้ามาทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรม ด้วยความสมัครใจมิใช่เข้ามาร่วมเพราะหวังผลตอบแทน และการมีส่วนร่วมต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตความจำเป็น ความต้องการวัฒนธรรมสมาชิกทุกคนต้องมีโอกาสในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาต่าง ๆ และต้องได้รับผลจากการพัฒนาอย่างสม่ำเสมออีกด้วย ซึ่งอนันต์ ชัมภรัตน์ กล่าวว่า การที่จะพัฒนาชนบทให้ประสบผลสำเร็จต้องให้ชาวชนบทได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเองโดยตนเองรู้จักวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อจำเป็น เมื่อคนสำนึกและมีความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงแล้วกระบวนการพัฒนาย่อมเกิดจากความสมัครใจ และมีความเป็นตัวของตัวเองผลแห่งการพัฒนาจะตกอยู่กับประชาชนส่วนใหญ่ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทนั้น ชุมชนควรมีบทบาทในการมีส่วนร่วมอยู่มี ๔ ลักษณะ คือ ๑) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ๒) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ๓) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

^{๓๒} ถวิลวดี บุรีกุล, การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ, (นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๔๘), หน้า ๑-๒.

^{๓๒} เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ, “การวิจัยการมีส่วนร่วมทางส่งเสริมการเกษตร”, ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยเพื่อพัฒนาการส่งเสริมการเกษตรหน่วยที่ ๙, (บัณฑิตวิทยา: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๔), หน้า ๑๕๐.

^{๓๓} อนันต์ ชัมภรัตน์, “การพัฒนารูปแบบการจัดการป่าทุ่งป่าทามของชุมชนบริเวณพื้นที่ลุ่มแม่น้ำมูลตอนล่างในเขตจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอุบลราชธานี”, ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา, (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๔). หน้า ๔๐.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ได้เสียสละทรัพยากรส่วนตน เช่น ความคิด ความรู้ ความสามารถ แรงงาน เงินทุน วัสดุ เป็นต้น เข้าไปมีบทบาทในขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมด้านการจัดการการควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรตลอดจนปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน^{๓๔}

พระมหาประกาศิต ฐิติปลิทธิกร ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมไว้ว่า นอกจากจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และมีปฏิริยาเชิงสร้างสรรค์จิตสำนึกร่วมของประชาชน และผู้เกี่ยวข้องแล้วยังสามารถตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนงานพัฒนา ดังนี้

(๑) หลักการและแนวคิดพื้นฐานของการมีส่วนร่วม เป็นการเกี่ยวข้องกันทางด้านสังคม จิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งใดในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งเป็นเหตุจูงใจให้กระทำการใดให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ๆ เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มวางแผน วิเคราะห์ ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติร่วมรับผิดชอบร่วมรับผลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสิ่งที่จะทำ เช่นการทำงานร่วมกันการพัฒนาร่วมกัน

(๒) การมีส่วนร่วมทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

(๓) การมีส่วนร่วมทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปด้วยความราบรื่น สร้างสรรค์ สร้างความสามัคคีเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับบุคคลหมู่มาก และอาจรวมถึงสาธารณชนทั่วไป การสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจะเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปโดยสะดวก และจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดแนวร่วมการดำเนินกิจกรรมมากขึ้นอีกด้วย

(๔) การมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการพัฒนาชุมชนในเชิงพื้นที่ ทั้งทางด้านประชาชนมีการตื่นตัวในเรื่องบทบาทและสิทธิของตนเองในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดเวทีการระดมความคิดเห็นอย่างกว้างขวางส่งผลดีต่อความตื่นตัวต่อกระบวนการพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ^{๓๕}

^{๓๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาคณะสงฆ์, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๒.

^{๓๕} พระมหาประกาศิต ฐิติปลิทธิกร, แนวคิดพื้นฐานเพื่อการบริหารและการพัฒนา, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๑๐๒-๑๐๔.

ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหนึ่งในมิติสำคัญ ของแนวคิดการบริหารภาครัฐยุคใหม่ (NPM: New Public Management) ซึ่งหมายถึง กระบวนการ ที่ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามาร่วมคิดร่วมขับเคลื่อนนโยบายหรือโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยทรัพยากรงบประมาณ และบุคลากรขององค์กรภาครัฐ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของบุคลากร คือ กระบวนการที่ใช้สมรรถภาพทั้งหมดของบุคลากร ซึ่งได้ออกแบบเพื่อกระตุ้นส่งเสริมเพิ่มความผูกพัน ต่อความสำเร็จขององค์การโดยมีเหตุผลหลัก ๒ ด้าน คือ ๑) ด้านเศรษฐกิจ ช่วยเพิ่มผลการปฏิบัติงาน ลดต้นทุนการดำเนินงานขององค์การ และ ๒) ด้านสังคม เป็นการแสดงออกถึงความเป็นประชาธิปไตย มีการกระจายอำนาจมีความเท่าเทียมในเครือข่ายสังคมมากขึ้น^{๓๖}

สรุป การมีส่วนร่วมเป็นการเกี่ยวข้องกันทางด้านสังคมจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่งใด ความรู้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง การมีส่วนร่วม อย่างจริงจังจะเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการพัฒนา ชุมชนในเชิงพื้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นหนึ่งในมิติสำคัญของแนวคิดการบริหารภาครัฐยุค ใหม่การมีส่วนร่วมของบุคลากร

๒.๕.๒ ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ชาติชาย ณ เชียงใหม่ ได้กล่าวลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของการมีส่วนร่วมไว้ ๓ ประเด็น คือ

(๑) เป็นการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสรรค์ความดีงามให้แก่ทุกด้านของชีวิตของประชาชนและ ชุมชน (Inclusiveness)

(๒) เป็นการมีส่วนร่วมเพื่อความเท่าเทียมกัน (Equity) ของปัจเจกชนและกลุ่มคนในการมี ส่วนให้ (Give) และมีส่วนได้รับประโยชน์ (Take) จากการกระจายทรัพยากรสาธารณะ

(๓) เป็นการมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดความเป็นธรรม (Justice) แก่ปัจเจกชน และกลุ่มคนที่มี สถานภาพแตกต่างกันได้มีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะของการแบ่งปัน เกื้อกูลกัน อุ่มชูกัน และเรียนรู้ ร่วมกัน^{๓๗}

^{๓๖} ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, “การเมืองภาคพลเมืองจากมุมมองของพลเมือง กรณีศึกษาสภาเมือง ขอนแก่น”, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๐), หน้า ๓๔.

^{๓๗} ชาติชาย ณ เชียงใหม่, การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นที่สมดุล, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๕๙.

ปารีชาติ วลัยเสถียร ได้สรุปลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ ๒ ลักษณะ คือ (๑) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ เช่น การร่วมกันค้นหาปัญหาการวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

(๒) การมีส่วนร่วมทางการเมืองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น ๒ ประเภท คือ ๑) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมือง โดยประชาชนหรือชุมชนเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตน และได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา และ ๒) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศให้อำนาจทางการเมือง การบริหารมีอำนาจต่อการจัดการทรัพยากรโดยอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน และประชาชนสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ประชาชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง^{๓๘}

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต ได้อธิบายถึง การที่ประชาชนสามารถสร้างบทบาทจากการเป็นผู้ถูกกระทำ (Object) มาเป็นผู้กระทำ (Subject) การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย มีความสำคัญตั้งแต่ประชาชนต่อหน่วยงานราชการและต่อสังคมโดยรวม ทั้งนี้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ ดังนี้

๑) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมระหว่างกลุ่มคนต่าง ๆ เพราะการพบปะพูดคุย และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิดเห็น ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาทางความคิดมีการรับรู้ที่กว้างไกลยิ่งขึ้น และเกิดความเข้าใจที่ดีระหว่างกลุ่ม

๒) กระบวนการที่ให้ข้อมูลข่าวสารทั้งด้านที่เป็นข้อเท็จจริงและด้านที่เป็นความคิด ความรู้สึกและความคาดหวังได้ถูกแสดงออกอย่างหลากหลายสมบูรณ์ครบถ้วน ตรงกับความ

^{๓๘} ปารีชาติ วลัยเสถียร, “ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน”, ในเอกสารประกอบการศึกษาวิชาทฤษฎี และหลักการพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓๘.

ต้องการมากขึ้น ผลที่ตามมาคือทำให้เกิดการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย และการวางแผน ดำเนินงานไปอย่างรอบรู้รอบคอบ และรอบด้านยิ่งขึ้น

๓) กระบวนการที่ทำให้ประชาชนเกิดความผูกพัน และมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของนโยบายแผน และโครงการนั้น ๆ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปอย่างราบรื่น และได้รับการสนับสนุนจากประชาชน

๔) กระบวนการทำให้ประชาชนมีโอกาสตรวจสอบในการดำเนินงานซึ่งก่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานลดการทุจริตลดความผิดพลาดของนโยบายแผนโครงการนั้น ๆ ลงได้

๕) กระบวนการตอบสนองปัญหา และความต้องการของกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยอาศัยการร้องอย่างเป็นธรรมซึ่งจะสามารถกำหนดนโยบายโดยมีพื้นฐานของความยุติธรรมยิ่งขึ้น^{๓๙}

สุทิน บุญญาธิการ และคณะ ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ๕ ลักษณะ ดังนี้

๑) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) โดยประชาชนในพื้นที่ที่จะได้รับผลกระทบ และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้รับแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่จะดำเนินการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

๒) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นการหารือระหว่างผู้ดำเนินโครงการกับประชาชนผู้ที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเพื่อรับฟังความคิดเห็น และตรวจสอบข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานเกี่ยวกับการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในโครงการ และเสนอแนะประกอบทางเลือกในการตัดสินใจ

๓) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเวทีสาธารณะให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบหาการดำเนินโครงการหน่วยงานเจ้าของโครงการ และผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจได้ทำความเข้าใจระหว่างกัน และหาเหตุผลที่เกี่ยวกับโครงการ ได้แก่ การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการมีการอธิบายให้ที่ประชุมทราบรายละเอียดและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแล้วจึงเปิดโอกาสให้ซักถาม อาจจัดขึ้นเฉพาะจุดในระดับชุมชนย่อย ๆ แต่ละชุมชนก่อนแล้วจึงจัดรวมหลาย ๆ ชุมชนอีกครั้งหนึ่งการประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามาร่วมอธิบาย

^{๓๙} พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย”, วารสารพัฒนาสังคม, (ฉบับพิเศษ ๒๕๔๓), หน้า ๒ – ๔.

ซักถาม และให้ความเห็น ทั้งนี้ ผลการประชุมจะต้องมีการนำเสนอต่อสาธารณะและผู้เข้าร่วมประชุม การประชุมประชาพิจารณ์ (public Hearing) เป็นเวทีเสนอข้อมูลจากทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้ได้รับผลกระทบเป็นการประชุมที่เปิดกว้างมีหลักเกณฑ์ และประเด็นที่พิจารณาที่ชัดเจนและแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบร่วมกันควรมีลักษณะไม่เป็นทางการมากนัก

(๔) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจดำเนินการให้ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบให้มีการเลือกตัวแทนไปเป็นกรรมการในคณะกรรมการที่มีอำนาจตัดสินใจในเรื่องนั้น^{๔๐}

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นลักษณะการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสรรค์ความดีงามการมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมการมีส่วนร่วมทางการเมืองส่วนท้องถิ่น เป็นการส่งเสริมสิทธิอำนาจของประชาชน และเป็นการการพัฒนาให้แก่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง ก่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานของภาครัฐทำให้ประชาชนเกิดความผูกพัน และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ของภาครัฐ

๒.๕.๓ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์ ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่สามารถสร้างให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นที่ได้เพิ่มเติมขั้นตอนการมีส่วนร่วม ๕ ขั้นตอนเพราะมองว่าความซับซ้อนของกระบวนการมันไม่ได้สิ้นสุดลงไปตามขั้นตอนต่าง ๆ คือ

๑) การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของความสำคัญนั้น

๒) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการแนวทางในการดำเนินงานกำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่ใช้

๓) การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานหรือโครงการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

^{๔๐} สุทิน บุญญาธิการ และคณะ, การบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย, ๒๕๔๐), หน้า ๒๕.

๔) การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการพัฒนาเป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนร่วมในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้อาจเป็นด้านกายภาพ หรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลได้

๕) การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำกันเป็นระยะ ๆ หรือการประเมินผลรวมซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอดของโครงการทั้งหมด^{๔๑}

พระมหาสุทิตย์ อาภากร ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาขององค์กรชุมชนและเครือข่ายไว้มี ๖ ขั้นตอน คือ

๑) ขั้นตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่องค์กรภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาภายในท้องที่ตลอดจนมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชนด้วย

๒) ขั้นตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนในการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่องค์กรประชาชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการกิจกรรมการพัฒนา รวมทั้งกำหนดวิธีการแนวทางในการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปใช้ในกิจกรรมการพัฒนา เช่น องค์กรชุมชนและเครือข่ายเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนแม่บทชุมชนและแผนพัฒนาตำบล เป็นต้น

๓) ขั้นตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่องค์กรชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงาน และดำเนินการเพื่อให้กิจการเพื่อให้กิจกรรมลุล่วง เช่น องค์กรชุมชนเข้าไปดำเนินพัฒนาระบบสหกรณ์ของชุมชน และการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เป็นต้น

๔) ขั้นตอนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

^{๔๑} ธีรพงษ์ แก้วหาญ, กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๒๕๔๓), หน้า ๒๓-๒๕.

๕) ขั้นตอนที่ ๕ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ภาคประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ใครได้รับประโยชน์มีผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งในการประเมินผลนั้นอาจเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปยอดของการดำเนินการ

๖) ขั้นตอนที่ ๖ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ประสพการณ์ทำงานและการสรุปบทเรียน เพื่อให้คนในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ทบทวนการทำงานของตนเอง และหาแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในระยะยาว^{๔๒}

สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย มีความสำคัญตั้งแต่ประชาชนต่อหน่วยงานราชการ และต่อสังคมโดยรวมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนการมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในพื้นที่และชุมชนนั้น ๆ

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๑ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

พระสุธีรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ (คงบุญวาสน์) ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา” ผลการวิจัยพบว่า ๑) การพัฒนาองค์ความรู้สุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาเพื่อการขยายต่อองค์ความรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และชุมชน พบว่า โดยการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาโดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมกับองค์กรทางพระพุทธศาสนาเพื่อการสร้างสังคมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งออกเป็น ๕ ประการได้แก่ ๑)

^{๔๒} พระมหาสุทิตย์ อาภาภิโร, “การสร้างองค์กรชุมชนและเครือข่ายในการพัฒนาชุมชน”, ในเอกสารประกอบการศึกษาวิชาพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๓ - ๑๔.

เครือข่ายคณะสงฆ์ปกครอง ๒) เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ๓) เครือข่ายพระสงฆ์ฝ่ายวิปัสสนา ๔) เครือข่ายขบวนการพุทธใหม่ ๕) เครือข่ายการศึกษาคณะสงฆ์ สร้างการตระหนักถึงบทบาทการพัฒนา สังคมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาที่ครอบคลุมมิติกาย จิต ปัญญาและสังคม ๒) สร้างและพัฒนา พื้นที่กิจกรรม และกระบวนการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นใน ๒๐ พื้นที่จังหวัดต้นแบบ พบว่า การร่วมมือดำเนินการกับฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยสงฆ์รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมสนับสนุนการสร้างสังคมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา แบ่งเป็นฝ่ายได้ดังนี้ ๑) ฝ่ายเผยแผ่ขับเคลื่อนโครงการ ๒) ฝ่ายสาธารณูปการ ขับเคลื่อนโครงการประชา รัฐ วัด สร้างสุขด้วยกิจกรรม ๕ ส. และ ๓) ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ขับเคลื่อนโครงการ ๓) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาและการสนับสนุน โครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา (โครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕) ของมหาเถรสมาคม พบว่า เกิดเป็นพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ แห่ง ที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาและยกระดับสุขภาวะตามแนวทางพระพุทธศาสนา ให้กับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ^{๔๓}

กาญจนพงศ์ สุวรรณ, พระครูปลัดพีระพันธ์ ธมฺมวฑฺโฒ,พระมหานรินทร์ สุรพลโย ได้วิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่จังหวัดชัยภูมิ” ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมทางด้านร่างกายของพระสงฆ์ในจังหวัดชัยภูมิมีโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนหลาย อย่าง ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่เหมาะสม ทำให้ร่างกายผิดปกติ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถ เลือกอาหารเองได้ทำให้สุขภาพทางด้านร่างกายไม่สมบูรณ์ด้านจิตใจ พระสงฆ์เป็นพระสังฆาธิการมีความรับผิดชอบมากเกิดความวิตกกังวล ความเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ขึ้น หลักธรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะ ได้แก่ อายุธรรม คือ ธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุสิ่งที่สบายเอื้อต่อชีวิต รู้จักประมาณ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ศีลเป็นข้อควบคุมกายและวาจาให้ปกติ อิทธิบาทเป็นหลักธรรมที่เสริมสร้างกระบวนการพัฒนาชีวิตสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ พร้อมมีสติคอยควบคุมทุกขณะจิต กำหนดรู้โทษของโรคร้ายต่าง ๆ ได้สำหรับมีรูปแบบเสริมสร้างคลายเครียดสำหรับพระสงฆ์ คือ มอญโลก ในแง่ดีคิดหาสาเหตุ ไตร่ตรองเพื่อให้เข้าใจรูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกายออกกำลังกายอยู่

^{๔๓} พระสุวรรันบัณฑิต และพระมหาสุโรกร ชินพุทธิสโร (คงบุญวาสน์), รายงานการวิจัย, การพัฒนา สุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๙ (กันยายน ๒๕๖๔), หน้า ๓๓๘ – ๓๓๙.

เป็นนิจ ทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ สวมนนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิเป็นนิจ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันจากความโลภ ความโกรธ ความหลง เป็นต้น^{๔๔}

โกนิญฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, ชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์ ได้วิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ภาวะสังคมและคุณภาพชีวิตในพระสงฆ์” ผลการวิจัยพบว่า ประการที่ ๑ สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาผลการศึกษเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอ้างอิงจากเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก พบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๕.๖ มีน้ำหนักตัวปกติ ร้อยละ ๒๘.๓ และมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ ๖๖.๑ ต่อมาสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า ๗๐ ปีขึ้นไป ขณะที่ประเพณีการรักษาพยาบาลพระสงฆ์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ ๖๓.๕ ไม่ใช้สิทธิใด ๆ ร้อยละ ๒๐.๘ และใช้สิทธิจากบริษัทเอกชน ร้อยละ ๑๓.๓ ภาพรวมของการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มพระสงฆ์ยังจำเป็นต้องได้รับการยกระดับเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ตระหนักต่อทั้งสิทธิและองค์ความรู้ที่จะรักษาสุขภาพของตนเอง ประการที่ ๒ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านนโยบายท้ายที่สุด ประการที่ ๓ รูปแบบการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ประกอบด้วย ๓ รูปแบบสำคัญ คือ รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยคณะสงฆ์ รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมหาวิทยาลัย รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข^{๔๕}

พระใบฎีกาอรธพล เตชพล (ปานกลั่น), พระศักดิ์ธัช ส่วโร, รวีโรจน์ ศรีคำภา ได้วิจัยเรื่อง “พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์” ผลการวิจัยพบว่า ๑) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักการทางพระพุทธศาสนา คือ การทำให้

^{๔๔} กาญจนพงศ์ สุวรรณ, พระครูปลัดพิระพันธ์ ธมมวฑฺฒโน, พระมหานรินทร์ สุรบุญโญ, รายงานการวิจัย, การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่จังหวัดชัยภูมิ, วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม -มิถุนายน ๒๕๖๕), หน้า ๔๔ - ๔๕.

^{๔๕} โกนิญฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, ชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์, รายงานการวิจัย, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ภาวะสังคมและคุณภาพชีวิตในพระสงฆ์, โครงการสร้างเสริมสุขภาวะเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในสังคมไทย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๒), บทคัดย่อ.

ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน ด้วยการมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี ทำให้มีโรคน้อย มีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้ประมาณในการบริโภคและห้ามดื่มสุราและเมรัย ทำให้มีพละทานมัชฌิมา กระทบกระเปาะ อยู่สำราญดีจนเกิดเป็นสุขภาพองค์รวมที่สมบูรณ์ทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ๒) สภาพบริบทของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขให้กับวัดและพระสงฆ์สามเณร นอกจากนี้พบประเด็นที่มีความสำคัญต่อการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ นั่นคือการเชื่อมโยงการทำงานในระดับปฏิบัติการจากองค์ความรู้ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ และโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์อำเภอพิชัย เชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพะทั้งในด้านของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การขาดบุคลากรในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และความต้องการการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเครือข่ายของพระสงฆ์ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การพัฒนาและการหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ที่เหมาะสม ๓) พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการผสมผสานแนวคิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ กับแนวคิดของโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ คือ การใช้แนวคิด “พระคิลานุปัฏฐาก” เป็นพุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เพราะเป็นฐานแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ที่ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ใน ๓ ประเด็น คือ (๑) หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ : พระคิลานุปัฏฐาก มุ่งองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และสามารถให้ความรู้ความเข้าใจ ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้ (๒) การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้: พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยงสามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้ ตลอดจนสามารถดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ (๓) พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน : พระคิลานุปัฏฐาก มีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามารถนำความรู้ที่ได้มา

ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่างมีประสิทธิภาพ^{๔๖}

ไฉไล สืบสาย ได้วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่” ผลการวิจัยพบว่า ๑) สุขภาวะของพระสงฆ์เกิดจากภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นได้ มีทั้งที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคภูมิแพ้ และโรคกระเพาะอาหาร โดยมากจะเป็นโรคมามากกว่าหนึ่งโรค ๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน การถ่ายทอดทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อม มีกรดในกระเพาะมาก ๓) แนวทางพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยการควบคุมอาหาร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาวะตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย^{๔๗}

ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี ๒) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี ๓) เสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักภavana ๔ ๒) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

^{๔๖} พระใบฎีกาอรรถพล เทซพโล (ปานกลั่น), พระศักดิ์ธัช สั่วโร, รวีโรจน์ ศรีคำภา, รายงานการวิจัย, พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์, (การประชุมวิชาการพระพุทธศาสนา ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๓), หน้า ๑๒๙ - ๑๔๐.

^{๔๗} ไฉไล สืบสาย, รายงานการวิจัย, ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่, วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๒), หน้า ๑.

การรักษาพยาบาลการฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์^{๔๘}

บุญเลิศ ยองเพชร ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดชลบุรีมีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายในระดับปานกลาง บทบาทด้านสุขภาวะทางสังคมในระดับปานกลาง บทบาทด้านสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง และบทบาทด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลางจากการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพระสงฆ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะ ของประชาชนโดยจำแนกตามระดับอายุ พรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด วิทยฐานะของพระสงฆ์ พบว่า อายุ พรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด วิทยฐานะทางธรรมและวิทยฐานะทางโลกที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อีกทั้งงานวิจัยชิ้นนี้ยังได้ข้อค้นพบใหม่ซึ่งพบว่า ทางด้านการศึกษาวิทยฐานะทางด้านบาลีที่ไม่มีผลต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาพจากการสัมภาษณ์ในข้อเสนอแนะ พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นว่าวิทยฐานะทางบาลีไม่สอดคล้องกับการดำเนินวิถีชีวิตและการรักษาสุขภาพของสังคมในปัจจุบัน^{๔๙}

พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์วิสุทโธ), วัณณะ กัลป์ยาณพัฒนกุล, และสามารถ สุขุประการ ได้วิจัยเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย” ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านความพร้อมและทัศนคติ พบปัญหา คือ พระสงฆ์เข้าอบรมไม่ครบตามเวลาทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจบน้อย ไม่เพียงพอกับจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ในส่วนที่จบนั้นมีทัศนคติต่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธดีมาก ๒) ด้านการประยุกต์ใช้หลักธรรม ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาวะได้ ๓) ด้านความรู้ ความสามารถ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ในโรคที่พบได้มากในพระสงฆ์ และ ๔) ด้านสภาพการดำเนินการและ

^{๔๘} ชลธิชา จิรภัคพงศ์และคณะ, **รายงานการวิจัย**, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ” มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, เล่มที่ ๑๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๒), หน้า ๑๒๒๗ - ๑๒๒๘.

^{๔๙} บุญเลิศ ยองเพชร, **รายงานการวิจัย**, บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี, วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๕๒ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๒๕๗.

บทบาทในปัจจุบัน พบบทบาทที่ขัดแย้งระหว่างพระคิลานุปัฏฐาก และวิชาชีพสาธารณสุขโดยพระคิลานุปัฏฐากจะทำการบำบัดรักษามากกว่าการป้องกันสุขภาพ^{๕๐}

พระสมุห์วศิน วิสุทโธ, พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงกโร), นิกร ศรีราช ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ของพระสงฆ์ในจังหวัดราชบุรี” ผลการวิจัยพบว่า ๑) พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่หรืออยู่ในพื้นที่มานานจึงรับรู้และเข้าใจปัญหาทางสุขภาวะของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์เป็นอย่างดี ๒) พระสงฆ์ได้ดำเนินงานตามโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ และโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา เป็นต้น ด้านสมาธิ ได้แก่ พระสงฆ์ได้ส่งเสริมให้ประชาชนควบคุมสติอารมณ์ในการดำเนินชีวิตซึ่งสอดคล้องกับหลักการสร้างสุขภาวะทางจิต เป็นต้น และด้านปัญญา ได้แก่ พระสงฆ์ได้อบรมวิปัสสนากัมมัฏฐานแก่ประชาชนโดยมุ่งยกระดับทางปัญญาเพื่อใช้เป็นแกนหลักในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม ๓) รูปแบบของการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาวะของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ โดยใช้จุดแข็งไปผลักดันโอกาสใช้โอกาสลดจุดอ่อน ใช้จุดแข็งรับมืออุปสรรค และแก้ไขจุดอ่อนพร้อมกับหลีกเลี่ยงอุปสรรค โดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน^{๕๑}

พระมหาประยูร โชติวิโร (คำมา), ปฎิธรรม ลำเนียง, นงลักษณ์ ยอดมงคล, และชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธของพระสงฆ์: นโยบาย สิทธิประโยชน์ และรูปแบบการเกื้อกูลต่อชุมชนในสังคมไทย” ผลการวิจัยพบว่า ๑) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพบริษัทเอกชน ๓๘.๘๐% รองลงมาสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาท และสิทธิประกันสุขภาพกองทุน กลุ่มภาคประชาชน ที่ ๓๒.๖๖% และ ๑๕.๙๔ ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังไม่เป็นไปตามที่รัฐกำหนด และการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในกองทุนท้องถิ่นหรือพื้นที่ยังมีน้อยมาก ๒) ระบบการจัดการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ พบว่า มีการประกาศใช้ธรรมนูญ

^{๕๐} พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์วิสุทโธ), วัฒนธรรม กัลป์ยาน์พัฒนกุล, และ สามารถ สุขุประการ, รายงานการวิจัย, แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๕ (กันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๔), หน้า ๑๑๔ - ๑๑๕.

^{๕๑} พระสมุห์วศิน วิสุทโธ, พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงกโร), นิกร ศรีราช, รายงานการวิจัย, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ของพระสงฆ์ในจังหวัดราชบุรี, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕), หน้า ๓๔๗.

สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดูแลสุขภาวะองค์กรสงฆ์และสร้างสุขภาวะชุมชน มี ๔ รูปแบบ คือ (๑) ระบบการจัดการดูแลสุขภาวะองค์กรรวมพระธรรมวินัย (๒) ระบบการจัดการดูแลสุขภาวะองค์กรรวมของพระสงฆ์ (๓) ระบบการจัดการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมเนียมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และ (๔) ระบบการจัดการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และ ๓) นโยบาย สิทธิประโยชน์และรูปแบบการดูแลสุขภาวะองค์กรรวมของพระสงฆ์ในสังคมไทย พบว่า นโยบาย สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาวะองค์กรรวมของพระสงฆ์ได้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลการสื่อสาร และทำความเข้าใจเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของพระสงฆ์การจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด และการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพซึ่งต้องมีภาคีเครือข่ายที่ด้านสุขภาพหนุนเสริม และการส่งเสริมบทบาทการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะทางปัญญาของพระสงฆ์ในการสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์นำไปสู่การสร้างสุขภาวะทางสังคม^{๕๒}

วิภาวดี สัตินไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ ได้วิจัยเรื่อง “การรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตามธรรมเนียมบุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร” ผลการวิจัยพบว่า ๑) การรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตามธรรมเนียมบุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ๒) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ พรรษา การศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการรับรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตามธรรมเนียมบุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ๓) ปัญหาอุปสรรค พบว่า เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้รับหรือฉลองศรัทธาของญาติโยมจึงไม่สามารถเลือกฉันอาหารเป็นบางอย่างได้ แต่ต้องฉันอาหารให้ครบเพื่อฉลองศรัทธาของญาติโยม และพระสงฆ์ยังขาดการตรวจสุขภาพประจำปีรวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมเนียมบุญสุขภาพของพระสงฆ์ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร แนวทางการปฏิบัติพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบต่อการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ต่อธรรมเนียมบุญสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อพระสงฆ์จะฉันอาหารแต่พอประมาณหรือไม่มากเกินไป และฉันอาหารประเภทของหวานให้น้อยลง ประชาชนจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนตามธรรมเนียมบุญสุขภาพ รวมทั้งพระสงฆ์ต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไป

^{๕๒} พระมหาประยูร โชติวโร (คำมา), ปฎิธรรม สำเนียง, นางลักขณ์ ยอดมงคล, และชาลิมาศ ต้นสุเทพ วีรวงศ์, รายงานการวิจัย, สุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธของพระสงฆ์: นโยบาย สิทธิประโยชน์ และรูปแบบการเกื้อกูลต่อชุมชนในสังคมไทย, วารสารวิจัยวิชาการ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕), หน้า ๑.

ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นระยะทุก ๓ ถึง ๖ เดือน^{๕๓}

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา” ผลการวิจัยพบว่า ๑) พระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา มีการส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ ร่วมมือกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ๒) กระบวนการในการส่งเสริม ได้แก่ การพัฒนาความรู้ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคลากรในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสามารถค้นหาได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ การจัดตั้งพระสงฆ์แกนนำการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย ๓) รูปแบบการดูแลสุขภาพ คือ การบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ดี การมีสุขภาพจิตที่ดี^{๕๔}

พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒน์ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาพพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ร่างกาย จิตใจ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ๒) กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ การขยายสมุนไพรพื้นบ้าน ใช้น้ำสมุนไพรปัจจุบัน และการใช้ระบบสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ หลักการ ๔ และวิธีการ ๖ ๓) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน มี ๔ รูปแบบ คือ (๑) รูปแบบการใช้หลักธรรมภาวนา ๔ (๒) รูปแบบการใช้หลักไตรสิกขา ๓ (๓) รูปแบบการใช้หลักการ ๔ และ หลัก ๖ อ. และ (๔) รูปแบบการใช้ใช้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมี

^{๕๓} วิภาวดี สัตินไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์, รายงานการวิจัย, การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร, วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๔), หน้า ๑๐๓.

^{๕๔} พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร และคณะ, “รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา” บทความวิจัย, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕), หน้า ๓๑๘.

ส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายมาพัฒนาทั้งภาครัฐมาบูรณาการร่วมกันจึง ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้น^{๕๕}

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง ได้วิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของคำว่ากิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ในรูปแบบต่าง ๆ กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน รวมถึงการปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ด้วย พระสงฆ์ทำกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นการเดินบิณฑบาตโดยใช้เวลารวันละประมาณ ๑ ชั่วโมงทุกวัน เหนื่อยพอประมาณซึ่งถือว่าเป็นการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมอื่น เช่น การเดินจงกรม กวาดลานวัด ซักเครื่องนุ่งห่ม จีวรตลอดจนการปรับภูมิทัศน์ภายในบริเวณวัด การบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีตัดตน การบริหารร่างกายเพื่อการทรงตัวด้วยเก้าอี้ กิจกรรมบางประเภทพระสงฆ์จะทำในกุฏิในพื้นที่ส่วนตัว กิจกรรมเหล่านี้พระสงฆ์ทำได้ไม่ผิดพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองโดยให้จัดทำเป็น รูปแบบที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ตลอดทั้งสร้างความรอบรู้ให้กับพระสงฆ์ และสร้างแกนนำพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ และจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัดทั่วประเทศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายและนำไปปฏิบัติพบว่า พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลความรู้จากสื่อออนไลน์ สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีหน่วยงานแจกหนังสือที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่ยังไม่พบการถวายเป็นแบบแผนหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน และพบว่าพระสงฆ์บางรูปมีการเข้าถึงข้อมูลน้อยจึงส่งผลให้มีความรู้ในการมีกิจกรรมทางกายน้อยด้วย จึงต้องหาช่องทางและวิธีการให้พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ^{๕๖}

^{๕๕} พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโธ และคณะ, “สุขภาพพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน”. **บทความวิจัย**. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม - เมษายน ๒๕๖๔), หน้า ๗๔๔-๗๔๕.

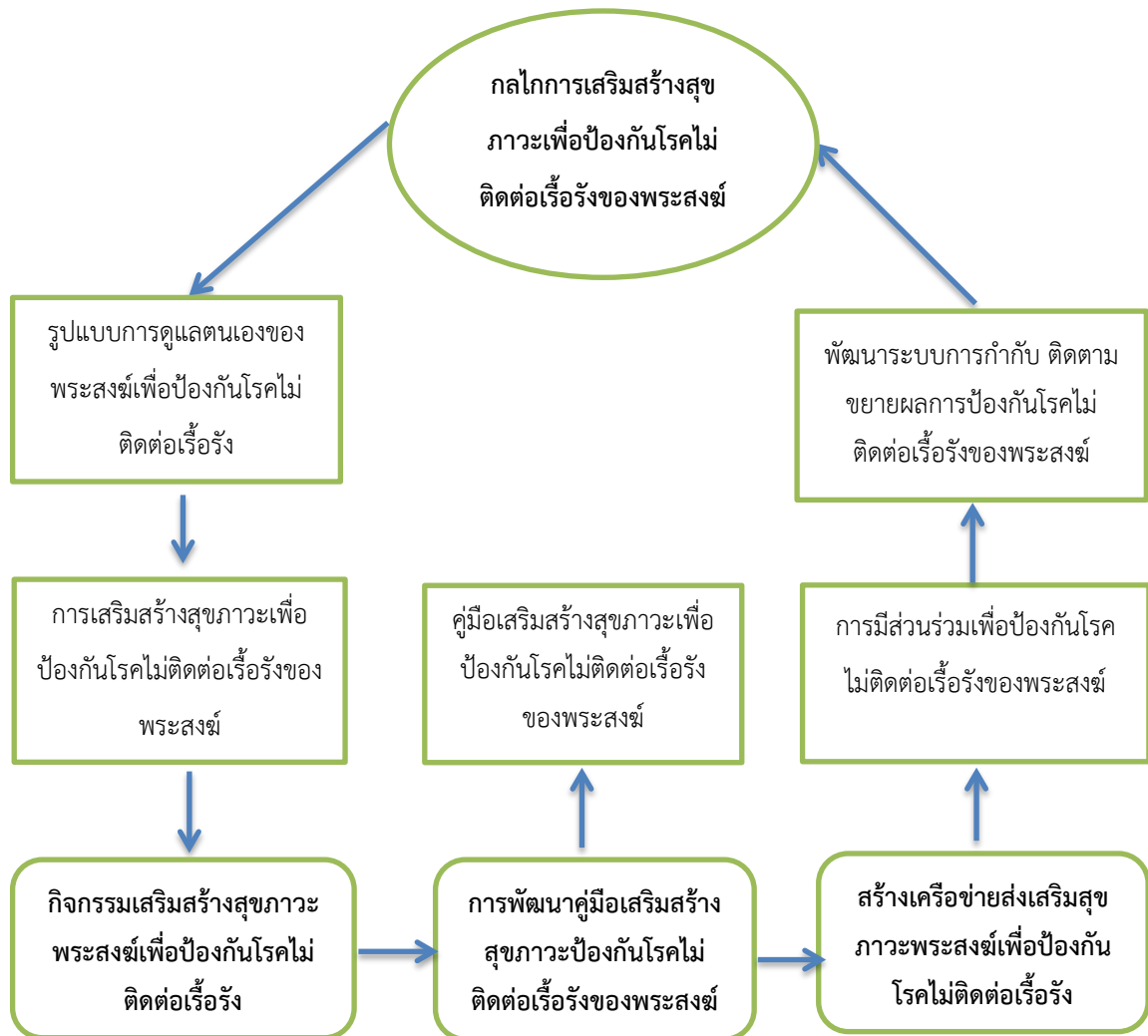
^{๕๖} **ฐาปะณี คงรุ่งเรือง**. รายงานการวิจัย “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย”, (กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพอานามย์. ๒๕๖๕), หน้า ๑.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร เป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อมเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเองมีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิตพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่า สถานบริการสาธารณสุข ได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ^{๕๗}

^{๕๗} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. และคณะ, การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, บทความวิจัย, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม, ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๑๘.

๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม คณะผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัย ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ข้อมูลพื้นที่วิจัย

๓.๓ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการร่วมกิจกรรมกับชุมชน ทำการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) โดยกำหนดใช้รูปแบบการวิจัยที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการ การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงการศึกษาจากงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งศึกษาในภาพรวมบริบทในการพัฒนาสู่ความเป็นเมืองของพื้นที่วิจัย คือ วัดในจังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ วัด อำเภอละ ๑ วัด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

(Secondary data) ที่ได้มีผู้ศึกษาและรวบรวมไว้ทั้งเอกสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis)

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการวิจัยในระยะที่ ๒ เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม และเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๓.๒ ข้อมูลพื้นที่วิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประชากร ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

๑) วิธีการคัดเลือกพื้นที่/ประชากรวิจัย

การหนดคุณสมบัติของพื้นที่ศึกษาประกอบด้วยประชากร ได้แก่

(๑) เป็นชุมชนต้นแบบที่นำเอาทุนพระพุทธศาสนาและทางสังคมมาบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

(๒) เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมปฏิบัติธรรม สมาธิ ดำรงวัฒนธรรมประเพณีและส่งเสริมครอบครัวและสังคมเกิดจิตสำนึกในชาติ ศาสนา ศิลปะวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างยั่งยืน

(๓) เป็นชุมชนต้นแบบที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านปัญญา ทำกิจกรรมโครงการค่ายพุทธธรรม อบรมประชาชน ละเยาวชน ส่งเสริมสร้างการเรียนรู้การบริหารกาย วาจา จิตใจ สังคมให้มีความรู้ต่อเนื่อง

(๔) เป็นชุมชนเปิดที่เน้นการบริหารวิชาการ ส่งเสริมอาชีพ และส่งเสริมสุขภาวะให้สังคมได้รับประโยชน์ โดยคัดเลือกจาก ๔ จังหวัดพร้อมกับประชากรผู้ให้ข้อมูล

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้เลือกวัดลงสัมภาษณ์พระสงฆ์จำนวน ๗ วัด คือ จังหวัดพระสงฆ์มีทั้งหมด ๗ อำเภอ เลือกมา ๑ อำเภอ ๑ วัด มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๓.๑ แสดงรายชื่ออำเภอจำนวนวัดและชื่อวัดที่ทำวิจัย

ลำดับที่	ชื่อ	จำนวนวัด	ชื่อวัดที่ทำการวิจัย
๑	อำเภอกำแพงแสน	มีวัดจำนวน ๔๖ วัด	วัดป่าไม้ลาย จำนวนพระสงฆ์ ๒ รูป
๒	อำเภอดอนตูม	มีวัดจำนวน ๑๘ วัด	วัดสามง่าม จำนวนพระสงฆ์ ๒ รูป
๓	อำเภอนครชัยศรี	มีวัดจำนวน ๔๓ วัด	วัดสำโรง จำนวนพระสงฆ์ ๒ รูป
๔	อำเภอบางเลน	มีวัดจำนวน ๔๒ วัด	วัดบางไผ่นารถ จำนวน ๒ รูป
๕	อำเภอพุทธมณฑล	มีวัดจำนวน ๙ วัด	วัดไร่ขิง จำนวน ๒ รูป
๖	อำเภอสามพราน	มีวัดจำนวน ๒๗ วัด	วัดโพรงมะเดื่อ จำนวน ๒ รูป
๗	อำเภอเมืองนครปฐม	มีวัดจำนวน ๔๗ วัด	วัดสุวรรณาราม จำนวน ๒ รูป

๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

คณะวิจัยได้มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ดังนี้

๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ดังนี้

๑) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วยพระสงฆ์ที่อยู่ในวัดจังหวัดนครปฐม จำนวน ๗ วัด ๗ อำเภอ โดยจะเลือกอำเภอละ ๑ วัด และวัดละ ๒ รูป รวมจำนวน ๑๔ รูป ดังนี้

ตารางที่ ๓.๒ แสดงตารางรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ที่	ชื่อ/ฉายา	หน่วยงาน	ตำแหน่ง
๑.	พระครูสุธรรมนาถ, (สมนึก) นาโถ, ดร.	วัดป่าไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม	เจ้าอาวาส
๒.	พระประมวล วุฑฒิวโร	วัดป่าไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม	ผู้ช่วยเจ้า อาวาส
๓.	พระศรีธีรวงศ์ (สมัย) สัจจวโร	วัดสามง่าม อำเภอดอนตูม จังหวัด นครปฐม	พระลูกวัด

๔.	พระอนุชิต อนุชิตโต	วัดสามง่าม อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม	พระลูกวัด
๕.	พระครูสิริปัญญาภิวัฒน์	วัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	เจ้าอาวาส
๖.	พระสิทธิพัฒน์ สิทธิบุญโญ	วัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	พระลูกวัด
๗.	พระใบฎีกาธงชัย อุกกวีโร	วัดบางไผ่นารท อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม	ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
๘.	พระสมเกียรติ เสียงเสนาะ	วัดบางไผ่นารท อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม	พระลูกวัด
๙.	พระครูใบฎีกาธีรยุทธ จนูปโม, ผศ., ดร.	วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม	พระลูกวัด
๑๐.	พระมหาณรงค์ศักดิ์ สุทนโต (สุทนต์)	วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม	พระลูกวัด
๑๑.	พระครูปฐมธรรมรักษ์ ปณฺชิตโต	วัดโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม	เจ้าอาวาส
๑๒.	พระมหาเฉลิมพล เมตตจิตโต	วัดโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม	ผู้ช่วยเจ้าอาวาส
๑๓.	พระครูศิลา ธมฺมธีโร	วัดสุวรรณาราม อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	เจ้าอาวาส
๑๔.	พระชาตรี กิตติปัญญา	วัดสุวรรณาราม อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม	ผู้ช่วยเจ้าอาวาส

๒) ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถาม หรือให้สัมภาษณ์เชิงลึกก็ได้ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจาก ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแทนพระสงฆ์ กลุ่มสาธุชนสุข กลุ่มอาสาสมัคร สาธุชนสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มประชาชน จำนวน ๑๖ รูป/คน ดังนี้

ตารางที่ ๓.๓ แสดงรายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ที่	ชื่อ/ฉายา	หน่วยงาน	ตำแหน่ง
๑.	พระครูธรรมธรพีระ อภิวัฒน์ (โห้ พึ้งจู)	พระสงฆ์วัดกลางบาง แก้ว	เจ้าอาวาสวัดกลางบางแก้ว
๒.	พระปลัดยงยุทธ เตชวโร (ไชยสิริว นิช)	พระสงฆ์วัดกลางบาง แก้ว	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดกลางบาง แก้ว
๓.	พระใบฎีกากิตติศักดิ์ ธนวโร (กิตติธนาสิทธิกุล)	พระสงฆ์วัดกลางบาง แก้ว	พระลูกวัดวัดกลางบางแก้ว
๔.	พระสมใจ สมจิตโต (รุ่งเรืองศรี)	พระสงฆ์วัดไทยवास	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสไทยवास
๕.	พระสมัย สุ่มงคโล (ชัยหา)	พระสงฆ์วัดไทยवास	พระลูกวัด
๖.	พระครูสังฆรักษ์สมชาย นาควโร (สังวาลย์แย้ม)	พระสงฆ์วัดหลวงประชา บุรณะ	เจ้าอาวาสวัดหลวงประชา บุรณะ
๗.	พระมหานุศิษฐ์ อภิพลโย	พระสงฆ์วัดหลวงประชา บุรณะ	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดหลวง ประชาบุรณะ
๘.	พระศุภวัฒน์ อุตวโร (หมื่นไกร)	พระสงฆ์วัดเทพนิมิต	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเทพนิมิต
๙.	พระอธิการสำเนา กตสาโร	พระสงฆ์วัดลัฏฐิวนาราม บางเลน	เจ้าอาวาสวัดลัฏฐิวนาราม
๑๐.	พระเกษมสุข รตนปญโญ (ผิว งาม)	พระสงฆ์วัดสำโรงนครชัย ศรี	พระลูกวัด
๑๑.	พระมหาวิชัย วิชโย (อิชโนบุญ รัตน์)	พระสงฆ์วัดศีรชะทอง	พระลูกวัด
๑๒.	พระอดิศักดิ์ หิรัญเพทาย	พระสงฆ์วัดศีรชะทอง	พระลูกวัด
๑๓.	พระสุลักษณ์ กุลเตโช	พระสงฆ์วัดศีรชะทอง	พระลูกวัด
๑๔.	น.ส.ทิญาดา จตุพรรุ่งเรือง	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.)	ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลวัดสำโรง
๑๕.	นายอภิชา มโนชัยภักดี	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	(อสม.) วัดสำโรง
๑๖.	นายอุทิศ จันทระสุนิมิต	ตัวแทนวัดพะเนียงแตก	ไวยาวัจกรวัดพะเนียงแตก

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้กำหนดใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการนำประเด็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมาเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาหรือความต้องการที่สอดคล้องกับความเป็นเมืองเชิงพุทธ จากนั้นจึงได้เข้าไปมีส่วนร่วมสังเกตในการดำเนินกิจกรรมอบรมเสริมความรู้การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

๑) ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แนวทาง ประเด็นการสนทนากลุ่มเฉพาะและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม และเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ

(๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

(๒) ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

๒) การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

(๑) นำแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทบทวนไว้มาพิจารณาสร้างแบบสัมภาษณ์

(๒) นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมากำหนดกรอบวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยในการสร้างเครื่องและประเด็นคำถามเพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ

(๓) สร้างเครื่องมือและเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา ๓ ท่าน คือ

(๑) พระเจริญพงษ์ ธมฺมทีโป, ดร. อาจารย์สาขาพระพุทธศาสนา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

(๒) ดร.วันชัย กิ่งแก้ว รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

(๓) ผศ.ดร.โยตะ ชัยวรมันกุล อาจารย์สาขาพระพุทธศาสนา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

(๔) จัดพิมพ์แบบสอบถามสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปเก็บข้อมูล

(๕) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เทคนิคในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technic)

(๖) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดทำประเด็นในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group) โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคลเดียวกันกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้ข้อมูลสำคัญก็ได้เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สรุปข้อมูลต่อไป

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๓.๕.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ

ในการจัดเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

๓.๕.๑.๑ การสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนเตรียมเครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์ ได้แก่ จัดทำแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview Guide) เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยคณะผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งอาจจะเป็นประชากรกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถามก็ได้ โดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มประชาชนจากนั้นติดต่อประสานงานให้ข้อมูลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือที่จะเข้าสัมภาษณ์

๒) ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มด้วยการนัดหมายวันเวลาที่สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับข้อเอกสารต่าง ๆ พร้อมกันนั้นผู้วิจัยจะต้องศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเตรียม และวิธีใช้เครื่องบันทึกเสียงเตรียมสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

๓) ขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์ ได้แก่ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างคุยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุและขออนุญาตในขณะที่สัมภาษณ์ขอ

อนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ที่บันทึกเสียงไว้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ

๓.๔.๒.๒ การสนทนากลุ่มเฉพาะผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group) มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

๑) ขั้นตอนเตรียมการสนทนากลุ่ม ได้แก่ การก่อนสนทนากลุ่มคณะผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการ สถานที่ วัน และเวลาในการสนทนากลุ่ม

๒) ขั้นตอนเตรียมการสนทนา ได้แก่ จัดเตรียมประเด็นคำถาม โครงร่าง และเอกสารให้เพียงพอให้กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งประสานงานเพื่อยืนยัน วัน เวลา สถานที่ กับผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รวมถึงจัดเตรียมสถานที่และทีมงาน

๓) ขั้นตอนการสนทนา เป็นการดำเนินการสนทนาด้วยตนเอง จากนั้นทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็นคำถาม

๓.๔.๒.๓ การสังเกตพฤติกรรมผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาในแง่มุมมองของการให้ความสนใจต่อกิจกรรมที่จัดขึ้น รวมทั้งความร่วมมือร่วมใจกัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จดบันทึก ในขณะที่เดียวกันจะมีการลงรายการ (list) รวมทั้งการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม และ ๒ เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับงานประเพณีที่สำคัญของชุมชนที่ต้องประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐมด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๓.๕.๑.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมนั้นมีความสมบูรณ์ ครบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจนสมบูรณ์ และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย

โดยคณะผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีเทคนิคสามเส้า (Triangulation Technique)^๑ คือ ต่างทฤษฎีหรือแนวคิด (Theory Triangulation) ต่างวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method Technique) และต่างแหล่งข้อมูล (Data Sources Triangulation) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูลดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการจัดแบ่งประเภทของข้อมูลให้ตรงตามเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้หลังจากที่ได้ข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้

๑) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลว่าหากมีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

๒) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มา มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

๓) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา มีความถูกต้อง

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวม นั้นมีความสมบูรณ์ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ ชัดเจนสมบูรณ์และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย และในส่วนการนำเสนอผลการวิจัย ใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลแบบบรรยายและพรรณนาจากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเฉพาะ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นและสรุปนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย หากมีส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์จะตรวจสอบและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยการค้นคว้าจากเอกสารและเข้าไปสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันความถูกต้องและครบถ้วนทุกอย่าง ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูลอาจจะดำเนินการไปพร้อมกัน

^๑ ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ, พจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติ, (กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์, ๒๕๕๕) หน้า ๘๑.

การสะท้อนผลของกระบวนการทั้งในแง่กระบวนการผลลัพธ์ และผลกระทบไม่ว่าจะเป็น ปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จโดยการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งการใช้แบบสอบถามวัดความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมทุกคน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนความคิดเห็นเหล่านั้นมาวิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์ถึงเนื้อหา และสังเคราะห์ถึงกระบวนการที่สามารถสร้างจิตสำนึก กลไก เสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ดังนั้น ผลที่ได้จึงมีการนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพรรณนาข้อมูล แผนภาพ ตารางความคิด เป็นต้น

๓.๕.๑.๒ การสะท้อนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับจิตสำนึกความเป็นพลเมืองที่ดีต่อการพัฒนาชุมชนและความเป็นเมือง หลักจากที่ได้ร่วมกิจกรรมและเก็บรวบรวมเสร็จสิ้นลง มีการดำเนินการดังนี้

๑) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) เกี่ยวกับการกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม โดยใช้การพรรณนาข้อมูลควบคู่ไปกับการอ้างอิงคำพูดที่น่าสนใจ หรือในรูปของตารางที่สะท้อนคำพูด

๒) สังเกตพฤติกรรม โดยทำการวิเคราะห์กว่าพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไรซึ่งผู้วิจัยใช้การพรรณนาข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้แสดงออกมา

๓.๕.๑.๓ การคืนข้อมูลให้ชุมชน เป็นการคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนร่วม หรือกลุ่มเป้าหมาย การวิจัย เช่น วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน เพื่อเป็นการตอบสนองความเที่ยงตรงของผลการวิจัยร่วมกับชุมชน โดยการเสนอผลการวิจัยในการประชุมประชาชน โดยการเสนอผลการวิจัยในการประชุมประชาคมซึ่งจะเป็นการตรวจสอบข้อมูลครั้งสุดท้ายและจัดทำรายงานผลการวิจัยให้สมบูรณ์ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มครั้งนี้มาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของผลการวิจัย โดยจะมีการใช้ผังความคิดช่วยในการนำเสนอผลการวิจัยควบคู่ไปกับการพรรณนาผลการวิจัย

๓.๕.๒ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอันเป็นจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมให้ข้อมูลซึ่งท่านมีสิทธิ์จะตอบสัมภาษณ์หรือปฏิเสธก็ได้ และระหว่างการสัมภาษณ์ท่านสามารถยกเลิกหรือไม่ตอบคำถามโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะเสนอผลการวิจัย

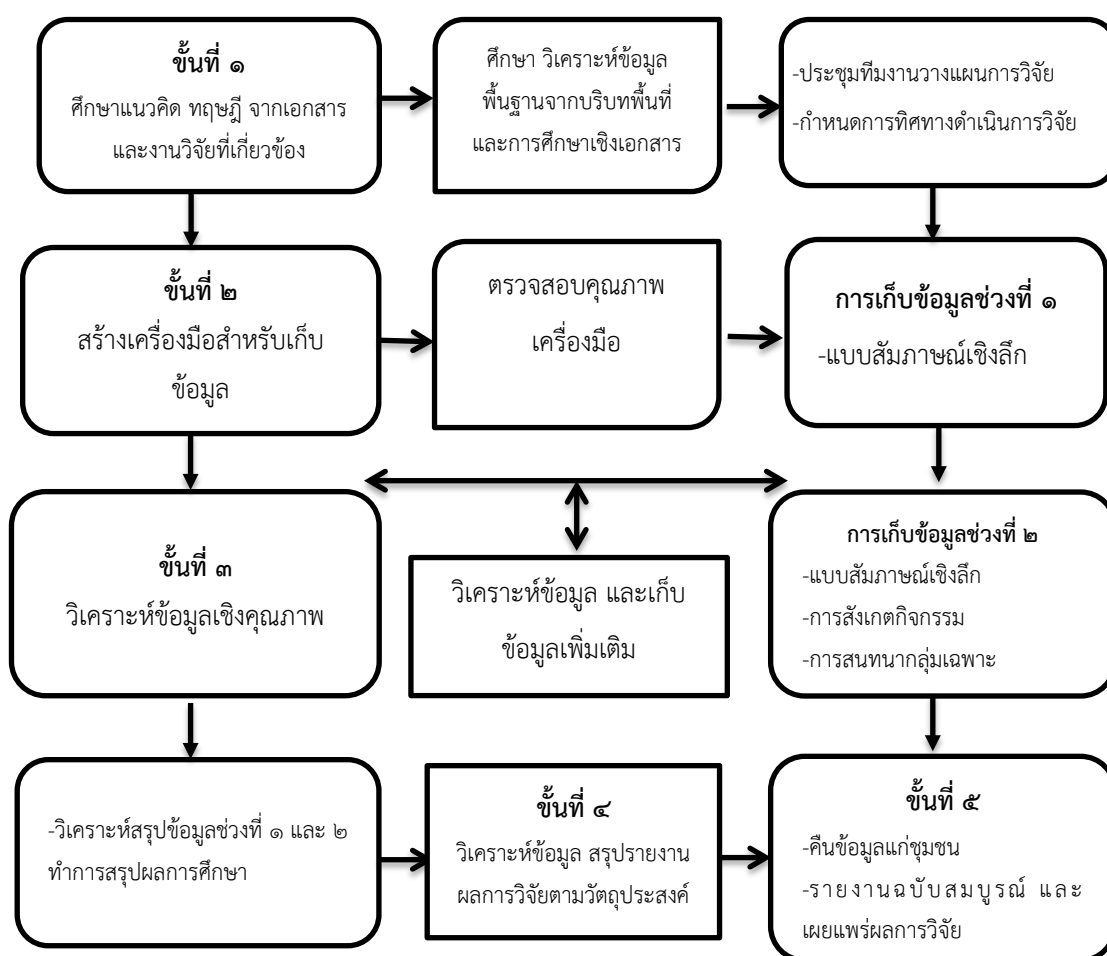
เป็นแบบภาพรวม ทั้งนี้ในการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยจะทำการลงรหัสผู้ให้ข้อมูลการระบุบุคคล และทำการลงรหัสในการนำเสนอข้อมูลแทนการระบุชื่อบุคคลผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ลงรหัสผู้ให้ข้อมูล คือ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ท่านที่ ...เช่น สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ท่านที่ ๑ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒) ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ได้ลงรหัสผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะกลุ่มเฉพาะ ท่านที่.. เช่น ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ ท่านที่ ๑, วันที่

๓.๕.๒ สรุปกระบวนการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการวิจัย กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๓.๑ แสดงแผนผังแสดงภาพรวมกระบวนการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้เนื้อหาการวิจัยอย่างชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ และได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๔) องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ พัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

จากผลการศึกษาวิจัยกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม สุขภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์คล่องแคล่วมีกำลังวังชา ไม่มีโรคไม่พิการสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ จิตใจที่เป็นสุข ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียดวิตกกังวลมีความกรุณา มองโลกในแง่ดีมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคมความสามารถในการปรับตัว ในการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีครอบครัวดี อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม เสมอภาค มีสันติภาพ

การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาวะของพระสงฆ์ และเสริมหลักกิจวัตรของสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นที่ภิกษุจะต้องศึกษาและนำมาปฏิบัติตามสมควรแก่กำลัง ขั้นตอนนี้เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการฉันอาหาร ลักษณะกิจกรรม การใช้สื่อ วิดีทัศน์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการฉันอาหารของพระสงฆ์ และเสริมหลักกิจวัตรของพระสงฆ์เข้าไปโดยวัตถุประสงค์กิจกรรม รู้จักการเข้าใจตนเองพฤติกรรมการฉันอาหารในการดูแลสุขภาพโดยเนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย

๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของพระสงฆ์การแก้ไขปัญหาการป้องกัน และแก้ปัญหาส่วนหนึ่งพระสงฆ์ทุกรูปต้องคำนึงถึงโภชนาการที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายจะต้องเป็น

อาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปราศจากสารพิษหรือสารปลอมปนในขนาดอาหารที่เป็นอันตรายกับสุขภาพ ดังนั้น เพื่อพฤติกรรมในการรักษาการฉับอาหารของพระสงฆ์นั้น การคำนึงถึงหลักอาหาร ๕ หมู่ นั้นจึงถือเป็นสิ่งที่จำเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันที่แสดงผลให้เห็นว่าสุขภาพดีหรือไม่ดี การฉับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการอย่างเหมาะสมการพักผ่อนที่เพียงพอ การมีจิตใจร่าเริงแจ่มใสมีส่วนช่วยให้อายุยืนยาวด้วย โดยหลักโภชนาการดังกล่าวที่แนะนำนี้ประกอบด้วยอาหารหลัก ๕ หมู่ ประกอบด้วย

(๑) อาหารหลักหมู่ที่ ๑ โปรตีน (เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว) ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญที่ให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ เนื้อสัตว์ที่มีประโยชน์มากที่สุด คือ เนื้อปลาโดยแหล่งอาหารที่ให้โปรตีน เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแระ ถั่วดำ ถั่วลิสง ผลผลิตที่ได้จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ซึ่งโปรตีนมีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีความเจริญเติบโต รวมไปถึงช่วยสร้างกล้ามเนื้อ ฟันฟูกลิ้นเนื้อ และซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอได้ โปรตีนที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับคนทั่วไปควรได้รับโปรตีน ๑ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม และคนออกกำลังกาย ควรได้รับโปรตีน ๒-๓ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม

(๒) อาหารหลักหมู่ที่ ๒ คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน) เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเนื่องจากมีคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่สูง แต่ถ้ากินมากเกินไปจะสะสมในสภาพของไขมันที่จะทำให้อ้วน และน้ำตาลในเลือดสูงด้วยโดยแหล่งอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง และธัญพืชทั้งหลาย เช่น ข้าว ขนมปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว มัน เผือก เป็นกลุ่มอาหารหลักที่ให้พลังงานรวมทั้งอาจมีแคลเซียม และวิตามินบีหากเป็นธัญพืชที่ผ่านการขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ข้าวบาร์เลย์ก็จะยิ่งอุดมด้วยสารอาหาร และเส้นใยอาหารที่ช่วยส่งเสริมระบบการย่อยอาหารให้มีสุขภาพดีซึ่งคาร์โบไฮเดรตจะให้พลังงาน และความร้อนช่วยให้ร่างกายนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุด ส่วนที่เหลือใช้จะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายได้คาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับคนทั่วไปควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ๓ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม และคนออกกำลังกายควรได้รับโปรตีน ๒-๓ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม

(๓) อาหารหลักหมู่ที่ ๓ เกลือแร่ และแร่ธาตุต่าง ๆ (พืชผัก) และใยอาหารสามารถเลือกกินได้มากโดยไม่เกิดผลกระทบต่อร่างกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรงท้องไม่ผูก และไม่อ้วนโดยแหล่งอาหารที่ให้เกลือแร่ และแร่ธาตุต่าง ๆ มาจากพืชของ มันเทศสีเหลือง ถั่วฝักยาว ฝักบัว ตำลึง แครอท กระบี่ แตงกวา บวบ ฟักเขียว ผักกาดขาว ซึ่งเกลือแร่ และแร่ธาตุต่าง ๆ จากพืชผักเหล่านี้ เป็น

สารอาหารที่ร่างกายต้องการ และขาดไม่ได้เพราะเป็นส่วนประกอบของอวัยวะกล้ามเนื้อ เช่น กระดูก ฟัน เลือด ทั้งนี้ยังช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหายป้องกันการบาดเจ็บของร่างกายช่วยปกป้องกระดูกแตกหัก และช่วยป้องกันฟันผุได้

(๔) อาหารหลักหมู่ที่ ๔ วิตามิน (ผลไม้) ผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมู่นี้สามารถให้พลังงานได้เพราะมีคาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญที่ให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารโดยผลไม้สุกจะให้พลังงานมากกว่าผลไม้ดิบ แต่ควรระวังเรื่องการฉีกผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า เพราะจะทำให้อ้วนและน้ำตาลในเลือดสูง โดยแหล่งอาหารที่ให้วิตามินมาจากผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น กัลยัม ส้ม มะละกอ แอปเปิล ลำไย มังคุด ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ และอื่น ๆ ทั้งนี้วิตามินสามารถแบ่งเป็น ๒ จำพวก ได้แก่ วิตามินที่ละลายในน้ำและวิตามินที่ละลายในไขมันซึ่งประโยชน์ของวิตามินบำรุงสุขภาพเหงือก และฟัน สุขภาพปาก ผิวหนังให้สดชื่น ช่วยให้ระบบการย่อย และการขับถ่ายเป็นปกติ

(๕) อาหารหลักหมู่ที่ ๕ (ไขมันจากพืชและสัตว์) อาหารไขมันเป็นให้พลังงานร่างกายช่วยในการดูดซึมวิตามินหลายชนิด อาหารประเภทนี้แบ่งเป็นไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันปาล์ม ไขมันจากสัตว์ และน้ำมันมะพร้าว ไขมันไม่อิ่มตัวเป็นไขมันที่ดี ซึ่งอยู่ในน้ำมันพืชหลายชนิด เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง เป็นต้น เพื่อสุขภาพที่ดีควรหลีกเลี่ยงการ โดยแหล่งอาหารที่ให้ไขมัน แบ่งเป็นไขมันอิ่มตัวที่ส่วนใหญ่จะได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู น้ำมันไก่ น้ำมันจากวัว ครีม เนย ชีส และไขมันไม่อิ่มตัวจากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดดอกคำฝอย น้ำมันถั่วลิสง ซึ่งประโยชน์ของไขมันช่วยในการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังช่วยในการป้องกันการกระทบ กระเทือนของอวัยวะภายใน ไขมันที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับผู้ใหญ่ที่แนะนำต่อวันประมาณ ๗๐ กรัม ซึ่งการทานไขมันไม่ควรรับประทานมากหรือบ่อยจนเกินไป เพราะไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือดได้^๑

บริโภคไขมันอิ่มตัว เพราะจะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูง โดยเสริมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักกิจวัตรของพระสงฆ์ถึงความสำคัญของการดำเนินชีวิตนั้น เป็นสิ่งที่พระสงฆ์ทุกรูปควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากในยุคปัจจุบันเต็มไปด้วยมลพิษต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อม

^๑อาหารหลัก ๕ หมู่มีอะไรบ้าง ที่ควรทานในแต่ละวัน, ออนไลน์. แหล่งข้อมูล: <https://www.miwfood.com>. [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖].

อยู่ตลอดเวลาทั้งในอาหาร อากาศ น้ำ และแม้แต่ข้าวของใช้สารพัดอันล้วนแต่เป็นต้นเหตุแห่งความเจ็บไข้ได้ป่วยนานาประการซ้ำยังเป็นปัญหาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในประจำวัน และการครองเพศสมณะจนทำให้เราขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองละเลยการพักผ่อน ปัญหาที่สำคัญของรับประทานอาหาร หรือฉันทาหารของพระสงฆ์นั้นเกิดจากการฉันทาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ แนวทางการแก้ไขปัญหการป้องกัน และแก้ปัญหาส่วนหนึ่งพระสงฆ์ทุกรูปต้องคำนึงถึงโภชนาการที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และนอกจากนี้เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองการทำกิจวัตร อาทิ เช่น การบิณฑบาต การปลงอาบัติ สวดมนต์นั่งสมาธิ และพิจารณา จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคณามีความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน

๑) ด้านการโภชนาการ ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้พบปัญหาด้านสุขภาวะเรื่องการฉันทาหารเป็นอย่างมากเพราะไม่สามารถเลือกทานที่เหมาะสมกับร่างกายได้ อาหารที่ญาติโยมเอามาถวายมักจะเป็นของมัน ของทอด ของหวาน และเผ็ดจัด เป็นอาหารที่มีการปรุงรสแต่งรสมาเสียส่วนใหญ่

“ปัญหาที่พบส่วนใหญ่อาหารที่บิณฑบาตก็ไม่สามารถจะเลือกได้ เพราะญาติโยมที่ใส่บาตรบางคนก็เอาความสะดวกซื้อแกงถุงในตลาดมาถวาย แต่ถ้าโชคดียหน่อยก็จะมีโยมบางคนที่ทำอาหารเป็นน้ำพริก ผักลวก และปลาหนึ่งแต่ก็ไม่บ่อยทำให้พระสงฆ์ที่ฉันตามอัตภาพ”^๒ “อาตมาได้เลือกฉันทาหารที่เป็นปลาและไม่เป็นกะทิ และไม่เผ็ดเพราะมีโรคประจำตัวการเลือกฉันทาหารเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ไม่ใช่พระสงฆ์ทุกรูปจะทำได้ อาตมาไม่ฉันเผ็ดบางครั้งต้องล้างล้างเพื่อให้ไขมันและความเผ็ดออกไป”^๓ “ส่วนใหญ่พระเลือกฉันทาหารไม่ได้มาก ตามอัตภาพตามที่ญาติโยมเอามาถวาย เลยไม่สามารถเลือกฉันทได้ แต่ก็จะได้อาหารที่ไม่เป็นมัน ไม่หวาน และเป็นผักผลไม้”^๔ “โดยปกติแล้วอาหารที่ฉันเป็นอาหารที่ญาติโยมเอามาฉัน การถวายอาหารให้พระสงฆ์ก็จะทำอาหารตามที่พ่อ แม่ ของโยมที่ผู้มาถวายครบรอบวันตายของคนในครอบครัวรู้ว่าพ่อ แม่ ชอบทานอะไรก็จะนำมาถวายพระ พระก็ฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวาย”^๕ “อาตมาต้องเลือกตั้งเพราะมีโรคประจำตัว อาหารมันไม่ฉันอาหารเผ็ดก็ไม่ฉัน อาหารหวานก็ไม่ฉันจะเลือกฉันทเฉพาะปลาเท่านั้น อาหารจืด และฉันพออิมเท่านั้นทำให้ร่างกายไม่อ้วน และออกกำลังกายควบคู่บ้างเป็นครั้งคราว”^๖ “การฉันทาหารของพระสงฆ์ถ้ามี

^๒ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

^๓ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

^๔ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

^๕ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

^๖ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผักลวกผักสด น้ำพริก หรือปลาเป็นอาหารที่รักษาสุขภาพก็จะดีมาก แต่ทุกวันนี้คนรีบกันต้องอาศัยอาหารถุงมาถวายพระ การฉันทอาหารที่มีไขมันมาก หรืออาหารที่ทอด ไขมันมัน อาหารเผ็ดมาก ทำให้ส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันทอาหารได้นอกจากนาน ๆ ครั้งที่ยอมจะถวาย ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย”^๗ “โดยปกติแล้วพระไม่สามารถฉันทอาหารครบ ๕ หมู่ ได้ ด้วยภารกิจที่ดี ด้วยความรีบเร่งก็ทำให้การฉันทอาหารทางโภชนาการทำได้น้อยมาก เป็นเหตุให้พระสงฆ์มีโรคประจำตัวกันมาก เพราะการฉันทอาหารที่ไม่พระไม่สามารถเลือกฉันทได้”^๘ “พระบิณฑบาตมาก็ต้องฉันทอาหารที่บิณฑบาตมาได้เท่านั้น แต่ไม่สามารถเลือกฉันทได้ เพราะมีอาหารที่บิณฑบาตมาอย่างใดก็ต้องฉันทอย่างนั้น แต่บางโอกาสที่ญาติโยมอาจจะถวาย เป็นผักสด ผักต้ม เป็นปลาหนึ่ง พระถึงจะฉันทได้ตามนั้นแต่ก็น้อยที่ญาติโยมจะถวายอย่างนั้น”^๙

“การฉันทอาหารของพระสำคัญเพราะพระฉัน ๒ มือ แต่ก็จะต้องเลือกฉันทที่เป็นประโยชน์ไม่มัน ไม่หวาน เพราะพระไม่สามารถออกกำลังกายได้มากมายมีแต่การเดินบิณฑบาต และการทำงานวันนั้น การฉันทอาหารก็ต้องระวังให้มาก”^{๑๐} “ญาติโยมที่มาใส่บาตรอาหารที่ใส่บาตรก็ตามอรรถภาพของญาติโยม ความสะดวกในการถวายอาหาร และความรวดเร็วส่วนใหญ่เมื่อบิณฑบาตก็จะเป็นอาหารถุง อาหารที่เป็นกะทิ อาหารที่เป็นไขมัน แต่พระไม่สามารถเลือกฉันทอาหารได้ทำให้ต้องฉันทตามที่”^{๑๑} “การฉันทอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ใส่ใจในเรื่องความสะอาดของอาหาร และการมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ มีการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ๑ ครั้ง ประพฤติปฏิบัติตนให้ตั้งอยู่ในศีลธรรมนำเลื่อมใส และการสวดมนต์ นั่งสมาธิอย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญ อาตมาเห็นว่าการฉันทอาหารมีความสำคัญเช่นกัน การฉันทอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ความเป็นพระก็คงจะไม่สะดวกมากนัก”^{๑๒} “การที่พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการดี การดูแลสุขภาพของตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมออกกำลังกายให้เหมาะกับสภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา พระสงฆ์จึงต้องมีความละเอียดต่อการสืบทอดพระพุทธศาสนา

^๗ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^๘ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๗ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^๙ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๘ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

การดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่ง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทางด้านจิตใจ และทางด้านร่างกาย”^{๑๓} “การฉันอาหารของพระสงฆ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย เพราะญาติโยมมาถวายอาหารที่ว่าดีแต่เมื่อพระสงฆ์ฉันแล้วเกิดผลข้างเคียงกับพระ ถ้าพระฉันเยอะไม่ออกกำลังกายยิ่งทำให้สุขภาพไม่ดี ถ้ามีโรคประจำตัวด้วยแล้วทำให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น”^{๑๔} “พระสงฆ์ไทยในยุคปัจจุบันต้องตามให้ทันข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญไม่มีใครอยากมีโรคประจำตัวกัน การฉันอาหารเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าเป็นไปได้ก็น่าจะเป็นข้าวกล้องที่อุดมสมบูรณ์ในด้านคุณภาพ เลือกฉันอาหารที่ไม่มีไขมัน มีประโยชน์ผักต่าง ๆ เลือกฉันให้ครบ ๕ หมู่ก็เป็นไปได้ยาก อาตมาจึงต้องออกกำลังกาย โดยการกวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เข้าเดินบิณฑบาตเพื่อให้เหงื่อได้ออกทำให้เป็นผลดีกับร่างกาย”^{๑๕}

๒. ด้านการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะของพระสงฆ์ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการเกิดอุบัติเหตุ เสริมสร้างสุขภาพ เช่น การเสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบ ๕ หมู่ อาหารปลอดภัย อาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรมเครื่องมือเครื่องมืองูปรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกับตรวจร่างกาย การออกกำลังกายการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การฉันอาหารที่ร่างกายต้องการ

๑) ข้อมูลของกิจกรรมและการสัมภาษณ์ของการพัฒนากิจกรรมการดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์เพื่อนำไปสู่ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพะ และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพะ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพะของพระสงฆ์การดูแลสุขภาพะตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์การดูแลตนเองในลักษณะของการฉันอาหาร และการออกกำลังกายของพระสงฆ์ และแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังต่อพระสงฆ์ ด้านสุขภาพะของพระสงฆ์

๒) การประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์จากการวิเคราะห์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งก่อน และหลังเข้ากิจกรรม โดยได้ทำการคัดเลือกพระสงฆ์และผู้เกี่ยวข้องที่ได้จากอาสาสมัครพระสงฆ์ รูปแบบการดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์ ประกอบด้วยการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมรูปแบบการดูแลสุขภาพะของพระสงฆ์ ความรู้เกี่ยวกับ

^{๑๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖.

พฤติกรรมการฉ้อฉลอาหารที่ถูกหลักอนามัยให้ครบ ๕ หมู่ การพัฒนากิจการกรมการเสริมสร้างสุขภาวะ พระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านการใช้ชีวิตประจำวันกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาฝีมือ เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านลักษณะการฉ้อฉลอาหารที่ไม่เป็น ไขมัน ไม่หวาน ไม่หวาน อาหารที่ฉ้อฉลเกิดประโยชน์แก่ร่างกายไม่ทำร้ายร่างกาย การพัฒนากิจการ กรมการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ใน การออกกำลังกายจึงสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะการออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน

สุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้นการดำเนินการเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการ ออกกำลังกายของพระสงฆ์ การบูรณาการระบบฐานข้อมูลบริการสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องยังไม่มี การเชื่อมโยงฐานข้อมูลในบางหน่วยงานส่งผลให้ข้อมูลกระจุกกระจายไม่เป็นระบบ ทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเท่าที่ควร รวมทั้ง การให้ประชาชนยอมรับและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เนื่องจากปัจจุบันประชาชนบางกลุ่มยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดีเท่าที่ควร จึงควร สร้างการตระหนักรู้ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตัวเองในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และ เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล

(๑) การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุข ภาวะพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้พระสงฆ์ พร้อมทั้งเฝ้า ระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่เหมาะสม อันก่อให้เกิดทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็น การเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์

(๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดย ส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ รวมทั้งใช้ชุมชนเป็นฐานในการ สร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่เพื่อเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของของได้ครอบคลุมและ ทั่วถึง

(๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี มีการนำ เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการบริการทางการแพทย์ และสุขภาพแบบครบวงจรและ ทันสมัย เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงและใช้บริการระบบเทคโนโลยีได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๔) การกระจายบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีการกระจาย

บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพเพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาระบบให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการรวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เสริมสร้างสุขภาพ เช่น เสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ อาหารปลอดภัย อาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์และกิจกรรมที่สร้างขึ้นเองในชีวิตประจำวัน เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรม เครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกับตรวจร่างกาย การออกกำลังกาย การฉันทาอาหาร

“อาตมาได้ออกกำลังกายโดยการปลูกต้นไม้ ทำสวนผัก ปลูกผักสวนครัว เพราะออกกำลังกายอย่างอื่นไม่ได้ แต่ออกกำลังกายการปลูกผัก รดน้ำต้นไม้ทำให้ผ่อนคลายและเหงื่อออกดี และที่สำคัญการปลูกผัก ต้นไม้ ได้รดน้ำต้นไม้ได้ออกแรง และที่สำคัญผักสามารถนำไปฉันได้ด้วย”^{๑๖}

“อาตมาไม่ค่อยมีเวลาได้ออกกำลังกายเท่าไรส่วนมากก็จะบิณฑบาตตอนเช้าเดินไปกลับประมาณ ๓ กิโลเมตร แต่ถ้าอยู่วัดก็จะได้ออกกำลังกายในการจัดเก็บกุฏิวัด ใช้เวลานานเหมือนกัน”^{๑๗}

“อาตมาดูแลตัวเองการออกกำลังกายก็มีการรดน้ำต้นไม้และกวาดลานวัดเป็นประจำในการออกกำลังกาย โดยการทำดีที่อกโดยการไม่ฉันทาอาหารจะฉันทาเพียงผลไม้และผักโดยจะฉันทา Apple cider vinegar เป็นเวลา ๑ อาทิตย์ในการดูแลตัวเองเพื่อล้างสารพิษในร่างกาย”^{๑๘}

“อาตมาคิดว่าการแก้ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ต้องทำตัวให้สงบ นิ่ง และทำใจให้สบาย ๆ ไม่เครียด ไม่ยึดติดไม่เอาปัญหามาคิด ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส จะทำให้ไม่เครียด และสุขภาพแข็งแรง ไม่มี โรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน นั่นก็เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพได้แล้ว การออกกำลังกายจึงสำคัญยิ่งเช่นกัน”^{๑๙}

“พระสงฆ์จะมีโรคประจำตัวกันเยอะการรักษาสุขภาพของอาตมาว่าจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะพระสงฆ์มีข้อจำกัดหลายเรื่อง การทำอะไรต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังฆม เป็นสุขไม่สร้างปัญหากับผู้อื่น และมีสติสัมปชัญญะคิดแต่สิ่งที่ดีงาม การใช้ชีวิตให้สมดุลกับธรรมชาติจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เช่น การออกกำลังกาย

^{๑๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๓ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

^{๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๔ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

กายแบบพระ อาจจะเป็นการถว้ด ถว้ดศาลา เเดินจงกรม นั่งสมาธิ หรือไปพัฒนาจิตและสุขภาพกาย ให้ดีขึ้น”^{๒๐}

๓) ด้านการเป็นโรคประจำตัว การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะการฉ้นอาหาร โดยเน้นหลัก จิตปัญญาสังคม โดยการใช้สื่อ วิดิทัศน์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้ในลักษณะของอาหารการ กินที่ดี โดยมีแนวทางสามารถป้องกันและระวังอาหารที่รับประทานแล้วไม่ดีต่อสุขภาพ โดยการอธิบาย ถึงลักษณะอาหารที่มีต่อปัญหาสุขภาพ ปัญหาของการเกิดโรคทั่วไปของพระสงฆ์ ถ้ามองในแง่ของ ปัญหาของโรคต่าง ๆ นั้นโดยทั่วไปมีสาเหตุดังกล่าว เช่น การที่เรามีสุขนิสัยที่ไม่มีดีและค่อยทำลาย เภระธรรมชาติของตัวเอง การหักโหมใช้ร่างกาย และจนเกินไปไม่มีการผ่อนคลายส่วนของโรคที่เกิด จากอาหารนั้นมาจากสาเหตุที่บริโภคอาหารไม่ตรงกับหลัก โดยมีดังนี้

(๑) โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนที่ชื่อว่า อินสุลิน (Insulin) ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจำเป็นต้องมีอินสุลิน เพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยง อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ ในภาวะที่อินสุลินมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะ เป็นการลดลงของปริมาณอินสุลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินสุ ลินลดลง (หรือที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินสุลิน) จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือด ไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ โรคเบาหวาน เกิดจากการมีน้ำตาลในเลือดสูง หรือการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนใน ร่างกายผิดปกติซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน คือ ด้บ่อนถูกทำลายการกินน้ำตาล และอาหารที่ มีไขมันมากเกินไป กรรมพันธุ์และวิถีชีวิตที่เคร่งเครียด โรคเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดสูงมากขึ้นถึงระดับหนึ่ง จนทำให้ไตดูดกลับน้ำตาลได้ไม่หมด ซึ่งปกติไตจะมีหน้าที่ดูดกลับ น้ำตาลจากสารที่ถูกกรองจากหน่วยไตไปใช้ ส่งผลให้มีน้ำตาลรั่วออกมากับปัสสาวะ โรคเบาหวานหาก ปล่อยให้เกิดภาวะโปกนาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ตามมาในที่สุด ด้วยเหตุการณ์ให้พระสงฆ์ได้ฉ้นอาหารที่ไม่ไปส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือก ฉ้นอาหารจึงจำเป็น โดยมีการทดลอง การฉ้นอาหารที่พอเพียงและไม่ฉ้นของหวาน จากการทดลอง พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดลดลงโดยการฉ้นอาหารที่ไม่มากจนเกินไปและ อาหารที่ไม่ฉ้นอาหารที่ไม่หวาน

^{๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่ ๕ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

(๒) โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการกินเกลือ น้ำตาล ไขมัน และคอเลสเตอรอล มากเกินไป ความดันเลือดจะสูงขึ้นถ้ากินอาหารในปริมาณดังกล่าวไว้สูงโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นภัยเงียบที่มักล้นต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อหัวใจของเราทำให้เกิดโรคร้ายตามมาไม่ว่าจะเป็นภาวะ หัวใจวาย โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความน่ากลัวของโรคความดันโลหิตสูงคือ เป็นโรคที่มักไม่มีอาการ และจะเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้

(๓) โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากหลอดเลือดมีความ เปราะบางร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้บริเวณที่เปราะบางนั้นโป่งพองและแตกออก หรืออาจ เกิดจากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตก ได้ง่าย ซึ่งอันตรายมากเนื่องจากทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลันและทำให้เกิด เลือดออกในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วได้ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองมี หลายสาเหตุ แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ มักมีสาเหตุจากสุขภาพโดยรวมและรูปแบบการดำเนินชีวิต

(๔) โรคอ้วน มาจากอาหารของตะวันตกที่ให้พลังงานสูง ทำให้เกิดโรคอ้วนและโรค ต่าง ๆ ตามมา แต่ในที่นี้จะพูดถึงปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น หากกิน อาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจนความจำเป็น พลังงานที่เหลือจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน ซึ่งร่างกายจะนำไป สะสมพอกพูนไว้ในที่ต่าง ๆ สำหรับเป็นพลังงานสำรอง

(๕) โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากการเสื่อมของผนังหลอดเลือด แดงโคโรนารี (Coronary) ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งการมีไขมันอุดตันในหลอดเลือด ในระยะแรกนั้นหลอดเลือดหัวใจจะมีการปรับตัวขยายใหญ่ขึ้นเพื่อให้เลือดไปเลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจได้ดี แต่หากยังมีไขมันสะสมในผนังหลอดเลือดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เลือดไหลเวียน ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่สะดวกและไม่สามารถนำออกซิเจนไปสู่หัวใจได้ ทำให้เกิดอาการปวดเค้นที่ บริเวณหัวใจ (Angina) หากการอุดตันหลอดเลือดแดงเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน (Heart Attack) จนทำให้ กล้ามเนื้อหัวใจตายเนื่องจากขาดออกซิเจน ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ทันที

(๖) ภาวะไขมันในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะ ไขมันในเลือดสูง โดยปกติร่างกายคนเราจะมไขมันอยู่ ๒ ชนิด ๑) คอเลสเตอรอล (Cholesterol) อาจ มีระดับสูงขึ้นจากอาหารที่รับประทาน เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารทะเล โดยเฉพาะไขมันทรานส์ พบได้ในขนมอบ ขนมกรุบกรอบ และครีมเทียม ในผู้ป่วยบางรายอาจมีระดับ

คอเลสเตอรอลสูงจากกรรมพันธุ์ โดยคอเลสเตอรอลแบ่งเป็น ๒) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) อาจมีระดับสูงขึ้นจากโรคบางอย่าง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน การดื่มสุรา และยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมน สเตียรอยด์ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงจากกรรมพันธุ์เช่นกัน การรับประทาน อาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ

๑. ด้านสุขภาพทางกาย เมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนเพียงพอ การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย และเอาใจใส่สุขภาพโดยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่มีการมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากาย ในที่นี้รวมถึงกายภาพด้วยการที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใด ๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

๔.๑.๑ การพัฒนากิจการกรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดนครปฐม พบว่า

๑. ด้านสุขภาวะทางกาย พระสงฆ์เมื่อได้เข้าการจัดกิจกรรม พบว่าทางด้านสุขภาวะทางด้านจิตในของพระสงฆ์เมื่อได้ร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะ โดยการได้ออกกำลังกายและ การได้พูดคุย การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีคล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การหลังฮอร์โมนเอดอร์ฟินที่มีผลดีต่อสุขภาพ เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค รู้จักแสวงหาบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมปลอดภัย และสามารถควบคุมโรคได้เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วย ปลอดภัย ปลอดภัย มีสัมมาชีพ การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ต่อการเจ็บป่วย สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดหรืออาการปวดเมื่อยได้ มีความกระปรี้กระเปร่าและความกระฉับกระเฉงในการทำงานสามารถทำงานได้ตามสภาพร่างกายที่มีกำลังใจการทำงานเพียงพอไม่เป็นภาระผู้อื่น การที่พระสงฆ์ได้ออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีกำลังกายที่จะปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒. ด้านสุขภาวะทางจิต การมีจิตที่เป็นสุข สบายใจ อารมณ์ผ่อนคลาย นอนหลับสนิท ไม่เครียดหรือมีความวิตกกังวล หรือซึมเศร้าแต่อย่างใด รื่นเริงหลักการทางพระพุทธศาสนาหรือหลักธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนาเอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะ รู้สึกตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น การมีความพึงพอใจในชีวิต ความดี ความงาม ความมีสติ การมีสุขภาพจิตดีสบายใจ มีกลไกหรือวิธีการ

จัดการความเครียด อย่างเหมาะสม ไม่ซึมเศร้า มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดีรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา พึงพอใจในตนเองยอมรับและเพียงพอในสิ่งที่มีมีความมั่นใจในตนเอง และทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ ประสบผลสำเร็จได้มีสติปัญญาความจำดี ไม่หลงลืมมีสมาธิในการทำงานสามารถลอบโยน และให้ กำลังใจญาติโยมที่เข้าวัด กำลังใจในการปฏิบัติข้อวัตรของพระสงฆ์ไม่มีความกดดัน มีสิ่งยึดเหนี่ยว จิตใจ

๓. ด้านสุขภาวะทางสังคม การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง สังคมที่มีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีการเอื้ออาทร ช่วยเหลือ การมีสัมพันธภาพของตนเองกับผู้อื่นทั้งในกลุ่มผู้ร่วมงานและต่อสาธารณะชน มีสันติภาพ เข้าถึงสวัสดิการระบบบริการสาธารณะที่ดี สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ การมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อเพื่อนร่วมงาน มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือกันในการทำงาน มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างดี

๔. ด้านสุขภาวะทางปัญญา สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง ภาวการณ์รับรู้ของความรู้สึกสุข มีทักษะชีวิต การเรียนรู้ต่อเนื่อง โลกทรรศน์ที่ถูกต้อง มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เข้าใจธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิตรวมทั้งมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีความหมายสูงสุดในชีวิต การรู้ผิดชอบชั่วดี การไม่ยึดถือตัวตนอัตตา การเข้าใจและเท่าทันความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งท่านมิตินี้ทำให้มีการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ปัญญาารู้รอบรู้เท่าทันปัญหาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น

จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดนครปฐม หลักสำคัญเป็นหลักการสำคัญ สุขภาวะต้องเป็นไปตามการบัญญัติวินัยสงฆ์ของพระพุทธเจ้า คือการมุ่งปกครองพระสงฆ์ให้อยู่ในพุทธบัญญัติเพื่อสุขภาวะทางการทางอารมณ์ ความเป็นธรรมชาติของมนุษย์เพื่อความผาสุก ดังนั้น สุขภาวะทางกาย ร่างกายต้องแข็งแรง ไม่มีโรคภัย ได้ออกกำลังการตามความสมควร สุขภาวะทางจิต ต้องสงบ คิดดี ทำดี พุทธิ มีความงาม ความมีสติอยู่ตลอดเวลา สุขภาวะของพระสงฆ์ทางสังคม ต้องมีความเข้มแข็งในสังคมภายนอก และสังคมภายใน ต้องมีความยุติธรรม และสันติสุข สุขภาวะทางปัญญา ต้องมีปัญญารอบรู้ในการดำเนินชีวิต มีปัญญารู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ มีปัญญาที่จะต้องอยู่ร่วมกันโดยสันติสุข

๔.๒ เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน จังหวัดนครปฐม

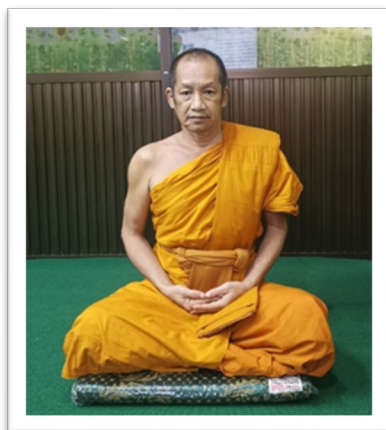
การใช้ชีวิตประจำวันในการรักษาสุขภาพโดยเน้นการแกว่งแขน และการกำหนดการ เติบ
จกรมเพื่อเสริมสร้างสติปัญญาลักษณะกิจกรรม การใช้สื่อ วิดีทัศน์ โดยให้ความรู้ความรูเกี่ยวกับใช้
ชีวิตประจำวัน โดยเน้นกิจกรรมแกว่งแขน และการกำหนดการเติบโตจกรมเพื่อเสริมสร้างสติปัญญา เข้าไป
โดย วัตถุประสงค์กิจกรรม รู้จักการเข้าใจตนเอง ใช้ชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ กระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมี
การปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่าง
มีความสุข การดูแลสุขภาพพระสงฆ์การบริหารร่างกายพระภิกษุสงฆ์ สามเณร เนื่องจากการให้
ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ควรมีกิจกรรมการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับพระภิกษุ
การบริหารร่างกายที่ไม่ผิดพระวินัยบัญญัติการออกแบบท่าออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ การบริหาร
ร่างกาย สำหรับพระภิกษุ สามเณร ดังตัวอย่างดังนี้

ท่าที่ ๑ เป็นท่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการกายใจ เป็นการบริหารร่างกายกล้ามเนื้อไหล่
ทั้งสองข้าง กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่บิดแขนเข้าด้านใน กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่บิดแขนออกด้านนอก

เริ่มจากท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรงแขนทั้ง ๒ ข้างเหยียดหงายมือทั้ง ๒ ข้างวางไว้บนเข่าใน
ท่าผ่อนคลาย หายใจเข้าหมุนข้อมือทั้ง ๒ ข้างเข้าหาลำตัวจนถึงหัวไหล่ลำตัวตรง หายใจออกหมุน
ข้อมือทั้ง ๒ ข้างกลับอยู่ในท่าหงายฝ่ามือทำซ้ำ ๆ เช่นนี้อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๑ ท่าผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการกายใจ



ภาพที่ ๑ ท่าเตรียม



ภาพที่ ๒ เหยียดหงายมือทั้ง ๒
ข้างวางไว้บนเข่า

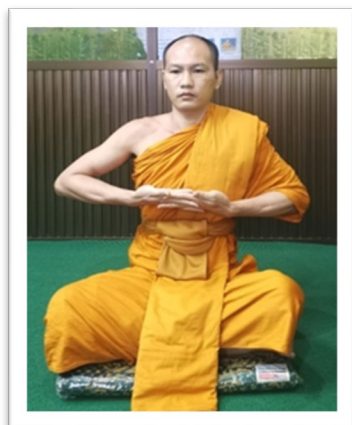


ภาพที่ ๓ หมุนข้อมือทั้ง ๒ ข้าง

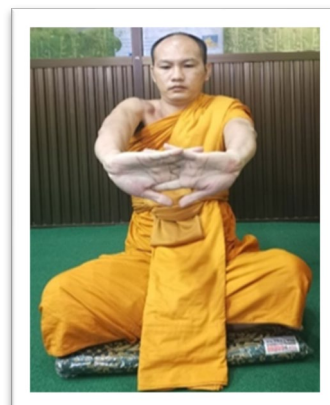
ท่าที่ ๒ เป็นท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือ กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยกไหล่ขึ้น กล้ามเนื้อ งอศอก

เริ่มจากท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรงหายใจเข้ามือทั้ง ๒ ข้างประสานระดับอกจากนั้นหายใจออกหมุนมือทั้ง ๒ ข้างเข้าหาลำตัวมือไปข้างศอกเหยียดตรงแขนทั้ง ๒ ข้างขนานกับพื้น หายใจเข้าหมุนข้อมือตัวตรงงอศอกกลับมือประสานที่อกกลับเข้าท่าเตรียมทำซ้ำ ๆ เช่นอย่างน้อย ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๒ ท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือ



ภาพที่ ๔ มือทั้ง ๒ ข้าง
ประสานระดับอก



ภาพที่ ๕ ดันมือไปข้างหน้าศอก
เหยียดตรงแขนทั้ง ๒ ข้างขนานกับพื้น

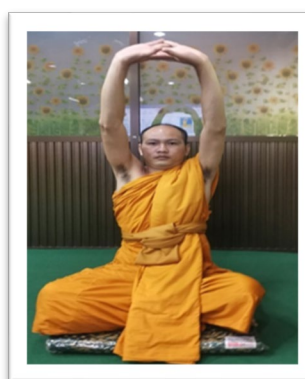
ท่าที่ ๓ เป็นท่ายืดกล้ามเนื้อฝ่ามือและแขนเช่นเดียวกันกับท่าที่ ๒

เนื่องจากท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิตัวตรงมือประสานระดับอก เหยียดฝ่ามือออกด้านหน้าลำตัวศอกเหยียดตรงขนาดเท่ากับพื้น หายใจเข้ายกมือทั้ง ๒ ข้างขึ้นด้านบน ศอก และแขนเหยียดลำตัวตรงจากนั้นหายใจออก ลดแขนทั้ง ๒ ข้าง ลงมากลับสู่ท่าเตรียมทำเช่นนี้ซ้ำ ๆ อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๓ ทำยืดกล้ามเนื้อฝ่ามือและแขน



ภาพที่ ๖ เหยียดฝ่ามือออกด้านหน้า
ลำตัวคอกเหยียดตรงขนานกับพื้น

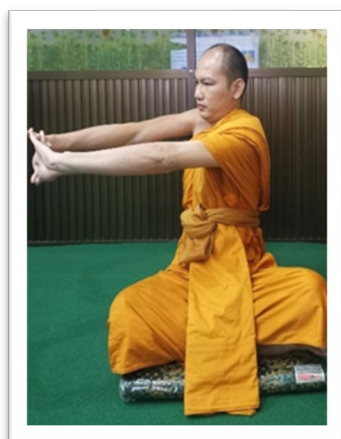


ภาพที่ ๗ หายใจเข้ายกมือทั้ง ๒ ข้างขึ้น
ด้านบนคอก และแขนเหยียดลำตัวตรง

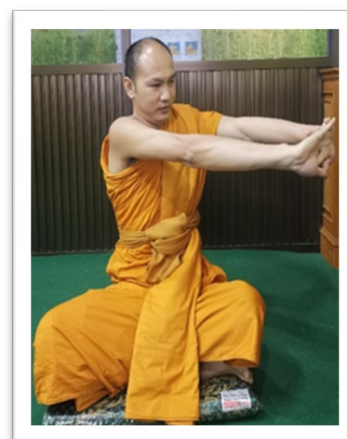
ท่าที่ ๔ เป็นท่าที่ช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้างลำตัว กล้ามเนื้อบริเวณทรวงอก

เริ่มจากท่าเตรียม ที่ขัดสมาธิตัวตรงมือประสานในดื่บอกเหยียดฝ่ามือหันทางด้านหน้าของ
ลำตัวคอกเหยียดตรงขนานกับพื้นหายใจออก หมุนมือและบิดตัวไปด้านขวาจนรู้สึกตึงแผ่นศีรษะ
อยู่ในท่าตรง คอกและแขนทั้ง ๒ ข้าง เหยียดตรงและขนานกับพื้นจากนั้นหายใจเข้า แล้วกลับมาอยู่ท่า
เตรียม จากนั้นบิดแขนหมุนลำตัวไปด้านซ้ายจนรู้สึกตึงแผ่นหลังโดยคอกและแขนทั้ง ๒ ข้างเหยียด
ขนานกับพื้นทำซ้ำ ๆ เช่นนี้เช่นนั้น ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๔ ท่าที่ช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้างลำตัว



ภาพที่ ๘ เหยียดฝ่ามือหันทางด้านหน้า
ลำตัว คอกเหยียดตรงขนานกับพื้น
หายใจออก หมุนมือและบิดตัวไปด้านขวา

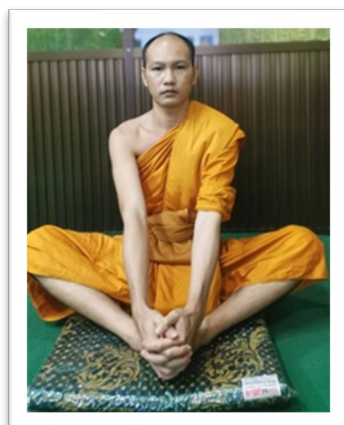


ภาพที่ ๙ เหยียดฝ่ามือหันทางด้านหน้า
ลำตัว คอกเหยียดตรงขนานกับพื้น
หายใจออก หมุนมือและบิดตัวไปด้านซ้าย

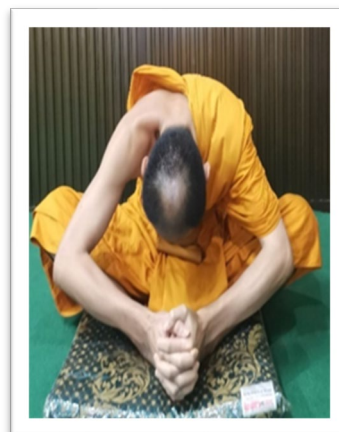
ท่าที่ ๕ เป็นท่าที่ใช้ในการยืดกล้ามเนื้อหลักส่วนกลาง และกล้ามเนื้อสะโพก ท่านี้จึงไม่เหมาะกับผู้ที่มีการปวดหลังเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหลังอักเสบในระยะเฉียบพลัน และหมอนรองกระดูกเคลื่อน

เริ่มจากท่าเตรียม นั่งหลังตรงประกบฝ่าเท้าเข้าหากัน มือจับปลายเท้าดึงเข้าหาลำตัวพยายามให้แนบพื้นพร้อมกับหายใจเข้า จากนั้นหายใจออกโน้มตัวข้างหน้า งอศอกมือทั้งสองข้างจับปลายเท้าจนรู้สึกตึงแผ่นหลัง ค้างไว้สักครู่ หายใจเข้าเงยลำตัวขึ้นจนหลังตรงแล้วกับเข้าสู่ท่าเตรียมท่าซ้ำ ๆ เช่นนี้ ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๕ ท่าที่ใช้ในการยืดกล้ามเนื้อหลักส่วนกลางและกล้ามเนื้อสะโพก



ภาพที่ ๑๐ นั่งหลังตรงประกบฝ่าเท้าเข้าหากัน มือจับปลายเท้าดึงเข้าหาลำตัว พยายามให้เข้าแนบพื้น



ภาพที่ ๑๑ โน้มลำตัวไปข้างหน้างอศอก มือทั้งสองข้างกับปลายเท้า

ท่าที่ ๖ เป็นท่ายืดกล้ามเนื้อเอวและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เหมาะสำหรับผู้ที่ปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อ เอวเข่ายึดรั้งและเหมาะสำหรับพระภิกษุที่ปวดเข่าเรื้อรังอีกด้วย

เริ่มจากท่าเตรียม หายใจเข้านั่งเหยียดขาเข้าชิดหลังเหยียดตรงมือทั้ง ๒ ข้างวางไว้บนขาระดับเข่า หายใจออกโน้มศีรษะและลำตัวไปด้านหน้าเลื่อนมือทั้ง ๒ ข้าง ไปถึงปลายเท้าจนรู้สึกตึงแผ่นหลัง ค้างไว้สักครู่ หายใจเข้าค่อย ๆ เงยหลังและศีรษะเลื่อนมือทั้ง ๒ ข้างกลับเข้าสู่ท่าเตรียมท่าซ้ำ ๆ เช่นนี้ อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๖ ทำยิดกล้ามเนื้องอเข้าและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง



ภาพ ๑๒ นั้งเหยียดขาเข้าชิดหลังเหยียดตรงมือทั้ง ๒ ข้างวางไว้บนขา ระดับเข่า หายใจออก โนมัสติชและ ลำตัวไปด้านหลังเลื่อนมือทั้ง ๒ ข้างไปถึงปลายเท้า

ท่าที่ ๗ เป็นท่าที่ใช้ในการยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อคอด้านหน้า กล้ามเนื้อต้นขา และ กล้ามเนื้อหน้าแข้ง

เริ่มจากท่าเตรียม นั้งบนส้นเท้าแยกเข่าเล็กน้อยหลังตรงมือทั้ง ๒ ข้างจับกลางฝ่าเท้า หายใจเข้า เหยียดศีรษะแอลำตัวไปด้านหลังจนรู้สึกตึงหน้าท้องและหน้าขาค้างไว้สักครู่หายใจออกค่อย ๆ ก้ม ศีรษะงอลำตัวกลับสู่ท่าเตรียมทำซ้ำ ๆ เช่นนี้น้อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง

ภาพประกอบที่ ๔.๗ ท่าที่ใช้ในการยืดกล้ามเนื้อหน้าท้อง คอด้านหน้า ต้นขา หน้าแข้ง



ภาพที่ ๑๓ นั้งบนส้นเท้าแยกเข่าเล็กน้อยหลังตรงมือทั้ง ๒ ข้าง จับกลางฝ่าเท้า หายใจออก เหยียดศีรษะแอลำตัวไปทางด้านหลัง

ท่าที่ ๘ เป็นท่าที่ช่วยเพิ่มในการเคลื่อนไหวของไหล่และข้อมือช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตประสิทธิภาพการทำงานของหัวและปอด และยังช่วยเรื่องการทรงตัวด้วย

เริ่มจากท่าเตรียม ยืนตรงแยกเท้าห่างจากกันระดับไหล่ แขนทั้ง ๒ ข้างเหยียดตรงไปข้างหน้า อยู่ในท่าส่วรวมแกว่งแขนไปทางด้านหน้ากลับมาทางด้านหลังสลับกันหายใจเข้าออกตามปกติ จำนวนครั้งตามจำนวนที่เหมาะสมของช่วงเวลา

ภาพประกอบที่ ๔.๘ ท่าที่ช่วยเพิ่มในการเคลื่อนไหวของไหล่ โลหิต หัวและปอด



ภาพที่ ๑๔ ยืนตรงแยกเท้าห่างจากกันระดับไหล่ แยกทั้ง ๒ ข้างเหยียดตรงไปข้างหน้า



ภาพที่ ๑๕ แกว่งแขนไปทางด้านหน้ากลับมาทางด้านหลังสลับกัน

ท่าที่ ๙ เป็นท่าที่ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง รวมทั้งเป็นท่าที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและยังช่วยยืด เหยียดกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่อูเข้า ทำนี้ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ที่มีปัญหาด้านการทรงตัว ผู้ที่ปัญหาเรื่องการเวียนศีรษะ ทั้งยังไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนอีกด้วย

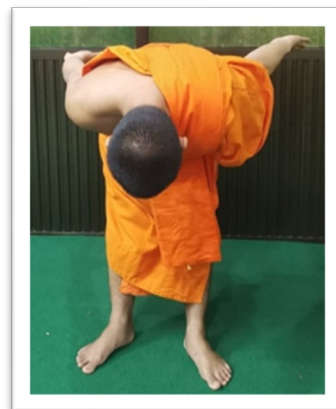
เริ่มจากท่าเตรียม หายใจเข้ายืนตรงแยกเท้าห่างจากกันระดับไหล่ชูมือทั้ง ๒ ข้างเหนือศีรษะ แขนเหยียดตรง หายใจออกก้มตัวไปข้างหน้าจนรู้สึกตึงแผ่นหลัง หมุนแขนไปทางด้านหลังศอกเหยียดตรงจนรู้สึกตึงหัวไหล่ หายใจเข้าค่อย ๆ เหยียดศีรษะและลำตัวยกแขนทั้ง ๒ ข้างไปด้านหน้า กลับสู่ท่าเตรียมทำซ้ำ ๆ เช่นนี้อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง^{๒๑}

^{๒๑} การบริหารร่างกายสำหรับพระภิกษุ สามเณร และประชาชน, มูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ, บริษัท ยูโอเฟ้น จำกัด

ภาพประกอบที่ ๔.๙ ท่าที่ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง



ภาพที่ ๑๖ ยืนตรงแยกเท้าห่างจากกัน
ระดับไหล่ ชูมือทั้ง ๒ ข้าง เหนือศีรษะ
แขนเหยียดตรง



ภาพที่ ๑๗ ก้มตัวไปข้างหน้าจนรู้สึกตัว
แผ่นหลัง หมุนแขนไปทางด้านหลังคอก
เหยียดตรง

๑. การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๑.๑ ออกกำลังกาย พฤติกรรมที่พบมากที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของสงฆ์พระภิกษุสงฆ์ทุกรูปป็นทบาทในช่วงเช้าของทุกวัน กวาดกุฏิที่อยู่การกวาดลานวัด จัดศาลา ในช่วงที่มีงานที่วัดในวันพระหรืองานกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ การเดินจงกรม ซ้อมแซมวัด ปลุกต้นไม้ ตัดหญ้า รดน้ำต้นไม้โดยใช้ถังน้ำตักเพื่อการออกแรง ซึ่งเป็นกิจที่พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่พึงปฏิบัติอยู่แล้ว และยังมีการบริหารร่างกายอื่น ๆ เช่น การแกว่งแขน บริหารคอ บริหารไหล่ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ไม่ใช่การวิ่ง

๑.๒ อาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การดูแลตัวเองจึงควรรับประทานอาหารให้ถูกต้องก่อนน้ามัย พฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของญาติโยมบางส่วนที่ถวายภัตตาหารที่มีรสชาติเค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัดจะสามารถทำให้พระสงฆ์เป็นโรคเบาหวานได้ อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม อาหารเผ็ด อาหารเป็นกะทิ ขนมหวาน และเนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พระภิกษุสงฆ์หลายรูปจึงเน้นฉันท์ เนื้อปลา ผักสด ผักต้ม และผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน การไม่ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง

๑.๓ อารมณ เมื่อรู้สึกเครียดจะนั่งสมาธิ เดินจงกรม ทำกรรมฐาน การแผ่เมตตาการสวดมนต์ และ กำหนดลมหายใจเข้า ออก เพื่อให้จิตใจสงบ อารมณแจ่มใส ซึ่งเป็นการฝึกพัฒนาด้านจิตใจได้ อย่างมีประสิทธิภาพ การผ่อนคลายความเครียด เช่น ดูนั่ง อ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ การก่อสร้างวัดสามารถช่วยให้จิตใจสดชื่นขึ้นได้ ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน อีกทั้งเมื่อมี ปัญหาเกิดขึ้น พยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล

๑.๔ อโรคยา หลีกเลี้ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เน้นการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่ออกแรงปาน กลาง เช่น การเดินอย่างต่อเนื่องครั้งละ ๓๐-๔๕ นาที การแกว่งแขน นาน ๓๐ นาที พักผ่อนให้ เพียงพอประมาณ ๘ ชั่วโมงต่อวัน ดื่มน้ำวันละ ๘-๑๐ แก้วต่อวัน หลีกเลี้ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การ ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจวัดค่าน้ำตาล เจาะเลือดทุก ๆ ๔ เดือนตรวจ ๑ ครั้ง ผลลดลงเรื่อย ๆ

๑.๕ อนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลที่อยู่ภูมิให้สะอาด อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก สร้าง สภาพแวดล้อมใน วัดให้เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีส่วนใหญ่จะมี การปลูกต้นไม้ การปลูกผัก สวนครัว การทำกิจกรรมเกี่ยวกับกิจการงานของวัด การรดน้ำต้นไม้เพื่อเพิ่มความร่มรื่นให้แก่วัด สร้าง ความร่มรื่นให้กับคนภายในและคนภายนอก

๑.๖ อบายมุข ในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเนื่องจาก ก่อให้เกิดผลเสียในวงกว้าง ดังนั้นในวัดต่าง ๆ จึงมีการรณรงค์งดสูบบุหรี่ หรือวัดปลอดบุหรี่ซึ่งเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

ออกกำลังกายโดยการปฏิบัติตามกิจวัตรของสงฆ์พระภิกษุสงฆ์ทุกรูปบิณฑบาตในช่วงเช้าของ ทุกวัน กวาดกุฏิที่อยู่กวาดลานวัด สภาพจิตใจที่เป็นสุขสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ดี การดำเนินชีวิตของแต่ละคนก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทาง สติปัญญา เป็นผลจากสภาพจิตทั้งนั้น

๒.๑ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย กิจกรรมที่ช่วยให้ สุขภาพจิตแข็งแรงร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การปฏิบัติตามกิจวัตรของพระสงฆ์ พระสงฆ์ทุ กรูปบิณฑบาตในช่วงเช้าของทุกวัน กวาดกุฏิที่อยู่ จัดศาลา ยกโต๊ะ เก้าอี้ในช่วงมีงานที่วัดในวันพระ หรือมีงานกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ การเดินจงกรม ซ้อมแซมวัด ตัดหญ้า กวาดล้างลานวัด ขัดห้องน้ำ ห้องส้วม ซึ่งเป็นกิจที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่พึงปฏิบัติอยู่แล้วและยังมีการบริหารร่างกายอื่น ๆ เช่น การ

แกว่งแขน บริหารคอและไหล่ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ไม่ใช่การวิ่ง เช่น โยคะ ฤๅษีดัดตน

๒.๒ การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ การออกกำลังกายของคนทั่วไปนั้นเป็นไปเพื่อให้เกิดกำลังให้ร่างกายเป็นประโยชน์ต่อการกระทำกิจของชาวโลก ท่าทางการออกกำลังกายก็กระทำได้อย่างหลากหลายกระทำได้ในที่ ๆ การบริหารชั้น หรือการบริหารร่างกาย การออกกำลังกายกับการบริหารร่างกายมีความหมายไม่เห็นกัน การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ เพื่อความกำยำของร่างกายแต่เพื่อให้ชั้นนี้ดำเนินไปได้ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาตร การกวาดลานวัดทุกวันเป็นประจำ การทำงานภายในวัดเท่ากับเป็นการบริหารชั้นไปด้วย นอกเหนือจากการทำกิจวัตรของพระสงฆ์แล้ว ท่าปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นการบริหารร่างกายด้วย พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายได้ มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บกิจกรรมส่วนใหญ่จะอยู่ในกิจวัตรของพระสงฆ์ ที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เว้นแต่วันไหนอาพาธหรือนอนโรงพยาบาลก็จะไม่ได้ทำ ได้แก่ การทำความสะอาดวัด ยกโต๊ะ เก้าอี้ ปลุกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ก่อสร้างวัด ทำความสะอาดกุฏิ หรือนอกจากนี้กิจกรรมที่ต้องเหมาะสมกับสมณะเพศ อายุ บางกิจกรรมอาจต้องทำแบบสํารวม ทำในที่ลับตาคนทำในพื้นที่ส่วนตัวอยู่ในขอบเขต

๓.๓ กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ที่ไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การชักเครื่องนุ่งห่มจีวรจะช่วยให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และมีสุขภาพดีตามหลักพระพุทธศาสนาและไม่ขัดกับพระธรรมวินัย การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงและช่วยชะลอภาวะเสื่อมของร่างกายได้การบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีดัดตน การบริหารร่างกายเพื่อการทรงตัวด้วยเก้าอี้ การทำกิจกรรมทุกอย่างต้องเหมาะสมกับอายุด้วย

๓.๔ การส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีกิจกรรมทางกาย

การส่งเสริมให้พระมีกิจกรรมทางกายพระสงฆ์จะได้ไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคจะได้มีสุขภาพดี และให้พระเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกิจกรรมนั้นควรจัดรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว พระยังไม่มีรูปแบบกิจกรรมทางกายหรือบริหารร่างกายอย่างอื่นทำเป็นรูปแบบและออกเป็นมติของมหาเถรสมาคม พระสงฆ์ทั่วประเทศมีกิจกรรมทางกายและบริหารร่างกายได้ให้สร้างแกนนำพระในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

และแนะนำให้มีความรู้กับพระองค์อื่น ๆ ให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายเยอะ ๆ มีสื่อต่าง ๆ จัดทำเป็นนโยบาย จัดทำโครงการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

๓.๕ การเข้าถึงข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายและการนำไปปฏิบัติ

มีหน่วยงานสาธารณสุขมาจัดอบรมให้ความรู้เป็นการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ให้ความรู้เรื่องสุขภาพการมีกิจกรรมทางกายและการบริหารร่างกาย มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจ หาข้อมูลทางสื่อออนไลน์หนังสือ เอกสารคู่มือจากทางวัด ฟังจากการบอกเล่าของพระรูปอื่น คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มาตรวจสุขภาพนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันในกิจของสงฆ์ กิจกรรมอย่างอื่นไม่ค่อยได้ทำ หลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ได้แก่ การเดินบิณฑบาตเข้าสู่ของทุกวัน โดยการเดินไปกลับทำให้การบริหารร่างกายที่เป็นกิจวัตรประจำวัน

๓. การพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างด้านจิตใจ

การสร้างเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของพระสงฆ์ กล่าวคือ เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนทั่วไปที่อยู่ใกล้บริเวณวัด การสร้างความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม ในการร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมนำไปสู่การที่พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการดูแลสุขภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสามารถขยายผลการดำเนินงานไปยังประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ยังขาดโอกาสหรือความรู้ในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพหรือระบบสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในพระสงฆ์

๔.๒.๑ พัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัด

นครปฐม

๑. การเลือกฉันทาอาหารสำหรับพระสงฆ์

พระสงฆ์ฉันอาหารจากการบิณฑบาตและที่ประชาชนได้มาถวายอาหาร ส่วนใหญ่อาหารที่นำมาถวายมักจะมีรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เค็มจัด มีแป้ง และไขมันสูงซึ่งจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาได้ เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคไต โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ โรคหัวใจ อีกทั้งพระสงฆ์ยังไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างญาติโยม เนื่องจากความจำกัดในสมณเพศ พระสงฆ์สามารถฉันอาหารที่สาธุชนนำมาถวายเพื่อสุขภาพที่ดีของท่านโดยจะเลือกแต่อาหารที่มีผัก ปลา น้ำพริก โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองได้ ดังนี้

๒. การเลือกฉันทอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

๑. ฉันทอาหารให้ครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสมและดูแลน้ำหนักตัวอยู่เสมอ
๒. ฉันทอาหารประเภทข้าวเป็นหลักสลับกับธัญพืชอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
๓. ฉันทอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำ
๔. ฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์จำพวกปลาและเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ
๕. ฉันทอาหารประเภทนม วันละ ๑-๒ แก้ว
๖. ฉันทอาหารที่มีไขมันแต่พอควร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ
๗. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด และเค็มจัด เนื่องจากเป็นบ่อเกิดของโรคเบาหวาน ไต ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
๘. ฉันทอาหารที่สะอาด ปราศจากสารปนเปื้อน เช่น อาหารที่สุกทั้งหมด และบรรจุในหีบห่อที่สมบูรณ์ไม่ฉีกขาดเสียหาย

๓. ความสำคัญของอาหารกลุ่มต่าง ๆ และสารอาหารที่ควรได้รับ

การเลือกฉันทอาหารในปริมาณที่เหมาะสม จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานที่เหมาะสม คือ ไม่ควรเกิน ๑,๕๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน

๔. อาหารแลกเปลี่ยน

อาหารแลกเปลี่ยน หมายถึง การจำแนกอาหารออกเป็นหมวดหมู่โดยที่แต่ละหมวดหมู่จะให้พลังงานและสารอาหารใกล้เคียงกัน สามารถเลือกฉันทอาหารใกล้เคียงกัน สามารถเลือกฉันทอาหารชนิดใดก็ได้ในหมวดเดียวกันเพื่อให้ได้พลังงานใกล้เคียงกัน โดยแบ่งออกเป็น ๖ หมวด ดังนี้

๔.๑ หมวดนม เป็นแหล่งสารอาหารประเภท โปรตีนและแร่ธาตุ เช่น แคลเซียม แมกนีเซียม วิตามินบี ๑-๒ อาหารหมวดนี้ให้พลังงานแตกต่างกันตามชนิดของนมควรหลีกเลี่ยงการดื่มนมที่มีรสหวานจัด เช่น นมเปรี้ยว

ตาราง ๔.๑ แสดงชนิด ปริมาณ พลังงานของอาหาร

ชนิดของนม	ปริมาณ (แก้ว)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
นมไขมันเต็ม (whole Milk)	๑ แก้ว (๒๔๐ c.c.)	๑๕๐
นมพร่องมันเนย (UHT หรือ นมพาสเจอร์ไรซ์)	๑ แก้ว (๒๔๐ c.c.)	๑๒๐
นมขาดมันเนย (Non-Fat Milk)	๑ แก้ว (๒๔๐ c.c.)	๙๐

๔.๒ หมวดข้าว แบ่งให้สารอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานของอาหาร
หมวดนี้ ๑ ส่วนให้พลังงาน ๘๐ กิโลแคลอรี

ตาราง ๔.๒ แสดงชนิดอาหาร ปริมาณ พลัง

ชนิดของอาหาร	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ข้าวสวย / เส้นก๋วยเตี๋ยว	๑ ถ้วย	๘๐
ขนมจีน (จับเล็ก)	๑ ½ จับ	๘๐
ข้าวต้ม	๑ ถ้วย	๘๐
ขนมปังแถว	๑ แผ่น	๘๐

๔.๓ หมวดเนื้อสัตว์ ประกอบด้วยสารอาหารประเภท โปรตีนและไขมัน อาหารหมวดนี้ให้
พลังงานแตกต่างกันตามปริมาณไขมันที่ติดอยู่กับเนื้อสัตว์

ตาราง ๔.๓ แสดงชนิดของเนื้อสัตว์ ปริมาณ พลังงาน

ชนิดของเนื้อสัตว์	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	๒ ช้อนกินข้าว	๕๕
-เนื้อปลา / ไก่ / หมู	๒ ช้อนกินข้าว	
เนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง	๒ ช้อนกินข้าว	๗๕
-ไข่ไก่	๑ ฟอง	
-เต้าหู้หลอด	½ หลอด	
เนื้อสัตว์ไขมันมาก	๒ ช้อนกินข้าว	๑๐๐
-หมูยอ / ไส้กรอก / กุนเชียง	๒ ช้อนกินข้าว	
-คอหมู / หมูสามชั้น	๒ ช้อนกินข้าว	

๔.๔ หมวดผัก อุดมไปด้วยสารอาหารประเภทวิตามิน เกลือแร่และใยอาหาร อาหารหมวดนี้

๑ ส่วนจะให้พลังงาน ๒๕ กิโลแคลอรี โดยผักสด ๑ ส่วนเท่ากับผักสด ๑๐๐ กรัม หรือผักสุก ๑ ถ้วย

๔.๕ หมวดผลไม้ ให้สารอาหารประเภท วิตามินเกลือแร่ ใยอาหาร อาหารหมวดนี้ ๑ ส่วนจะให้พลังงาน ๖๐ กิโลแคลอรี แตกต่างกันไปตามปริมาณน้ำตาลในผลไม้แต่ละชนิด ดังนี้

ตาราง ๔.๔ แสดงชนิดผลไม้ ปริมาณ พลังงาน

ชนิดของผลไม้	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
สับปะรด	๖ ชิ้นคำ	๖๐
ส้มเขียวหวาน	๑ ผล	๖๐
ชมพู่	๒ ผล	๖๐
เงาะ	๔ ผล	๖๐
องุ่น	๑๕ ผลเล็ก	๖๐
ทุเรียน	๑ เม็ดเล็ก	๖๐
แตงโม	๑๐-๑๒ ชิ้นคำ	๖๐

๔.๖ หมวดไขมัน เป็นแหล่ง พลังงานของร่างกายอาหารหมวดนี้ ๑ ช้อนชาให้พลังงาน ๔๕ กิโลแคลอรี ควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์และกะทิ^{๒๒}

ตาราง ๔.๕ แสดงชนิดไขมัน ปริมาณ พลังงาน

ชนิดของไขมัน	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
น้ำมันพืช	๑ ช้อนชา	๔๕
เนยเทียม (มาร์การีน)	๑ ช้อนชา	๔๕
มายองเนส	๑ ช้อนชา	๔๕
น้ำสลัด	๑ ช้อนโต๊ะ	๔๕
กะทิ	๑ ช้อนโต๊ะ	๔๕

^{๒๒} คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราช, หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ กีฬา และนันทนาการ หน่วยคุณธรรมและจริยธรรม, ๒๕๕๕.

๔.๒.๒ พัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัด นครปฐมปฏิบัติตามคู่มือสิ่งที่ได้ผลกลับมาทั้ง ๔ ด้าน คือ

๑. ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนเพียงพอ การใช้ความรู้ที่ตนเองมีดูแลรักษาสุขภาพกาย และเอาใจใส่สุขภาพโดยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

พบว่า พระสงฆ์มีสุขภาวะทางกายดีขึ้น โดยการปฏิบัติดังนี้ การฉันอาหารที่ครบ ๕ หมู่ การเลือกฉันอาหารที่ไม่มัน ไม่เผ็ด ไม่หวาน และจะเลือกทานผัก ปลาหนึ่ง น้ำพริก และผลไม้ที่ไม่หวาน ตลอดจนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การบิณฑบาต การรดน้ำต้นไม้ การกวาดลานวัด การก่อสร้างวัด การชักจูง การออกกำลังกายโดยการแก่งแขนไปมา โดยใช้ขวดน้ำในการยกขึ้นยกลง และแก่งแขนไปมาโดยมีน้ำหนักของน้ำข้างละ ๒ ลิตร ผลปรากฏว่าฉันอาหารได้มากขึ้นและจะฉันเฉพาะอาหารที่ไม่มีไขมัน ไม่เผ็ด การออกกำลังกายก็ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น น้ำหนักตัวลดลง สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น ไม่ปวดหลัง และสามารถนั่งสวดมนต์ นั่งสมาธิได้นานขึ้น เป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ โดยการฉันอาหารจะระมัดระวังมากขึ้น

๒. ด้านสุขภาพทางจิต พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จิตใจสงบ มีสติ ปล่อยวางได้มากขึ้นในปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ รู้จักวางเฉยในบางเรื่อง รู้จักประมาณตน หลีกเลียงจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีความพึงพอใจ ภาคภูมิใจใน

พบว่า พระสงฆ์มีสุขภาวะทางด้านจิตใจดีขึ้น โดยการปฏิบัติให้ภาวะจิตมีความสุข ทำให้จิตรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญาในการทำภารกิจของพระสงฆ์ได้อย่างสุขใจ ทำให้เกิดการเรียนในมหาวิทยาลัยมีความสุขและเข้าใจมากขึ้น รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะทราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ การสร้างเสริมสุขภาวะทำให้การทำสมาธิจิตสงบมากขึ้น การฉันอาหารและการได้ออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการเสริมสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจที่ดี ลดความกังวล ลดความเครียด และผ่อนคลายมากขึ้น

๓. ด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมมีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม มีการติดต่อสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวและชุมชน สังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่อย่างสม่ำเสมอ และสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงทางสังคมไปได้อย่างเหมาะสม

พบว่า พระสงฆ์มีสุขภาวะทางด้านสังคม ได้พบปะติดต่อญาติโยม เข้าสังคมออกรับกิจนิมนต์ ได้ช่วยเหลืองานสังคม เรียนหนังสือในมหาวิทยาลัยก็จะเข้ากับเพื่อนและเข้าใจในบริบททางสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ และงานทางพระพุทธศาสนาเพิ่มมากขึ้นสามารถรับกิจนิมนต์

๔. ด้านสุขภาพทางปัญญา พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ผูกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอด้วยการสวดมนต์ แผ่เมตตา การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกกิจกรรม การนั่งสมาธิ การฝึกกระตือรือร้นตามความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีความเชื่อในหลักคำสอนศาสนา ใช้หลักธรรมในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรม

พบว่า พระสงฆ์มีสุขภาวะทางด้านปัญญาค่อย ๆ กับดีขึ้น สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การมีความกรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ละคน แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก มีผลดีต่อสุขภาพทางกายทางจิต และทางสังคม

สรุป กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภายในวัด ประชาชนและชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพระสงฆ์มีความสำคัญในการให้ความรู้เรื่องสุขภาวะ การฉันอาหาร การออกกำลังกาย กายพักผ่อน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัดและขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน โดยให้เห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ประชาชนมีส่วนร่วมเข้าการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กร ให้เสริมให้ความรู้ ด้านสุขภาวะ ด้านสุขภาพ สู้วัดรอบรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ วัดควรส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตนเอง

ก่อนภายในวัด โดยการดูแลเบื้องต้น ให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องสุขภาพ การฉันอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน หรือเมื่อมีโรคประจำตัวก็ควรจะมียาเพื่อต้นในการรักษา

๔.๓. สร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๔.๓.๑ เครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม พบว่า

๑. เครือข่ายภายในวัด คือ พระสงฆ์ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น บิณฑบาต กวาดลาดวัด ปลุกต้นไม้ การจัดตั้งศูนย์ประสานงานการทำงานขับเคลื่อนสุขภาวะของพระอาวาสสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดกับเครือข่ายต่าง ๆ เช่น พระธรรมทูตสุขภาวะระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อเป็นฐานเก็บข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์และดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมในการที่จะพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่โดยมี

๒. เครือข่ายภายนอก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประสานงานการทำงานในชุมชนดูแลพระสงฆ์ อาวาสสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การตรวจเช็คร่างกายให้ความรู้เบื้องต้น ประชาชนที่ใส่บาตรแนะนำให้ความรู้เรื่องอาหารก่อนใส่บาตรการสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนความร่วมมือในด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ประสานงานสาธารณสุขตำบล จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ ที่จะเข้ามาทำงานขับเคลื่อนมิติสุขภาวะร่วมกันกับพระอาวาสสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดในตำบล อำเภอ จังหวัดให้มีความเข้มแข็งมีความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ และให้รู้ถึงกระบวนการอาหารที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยให้แม่ค้าประชาชนได้รับรู้เรื่องโภชนาการด้านอาหาร โดยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการที่จะมีส่วนในการผลักดันนโยบายขับเคลื่อนสุขภาวะของพระสงฆ์ด้านต่าง ๆ ให้มีความเข้มแข็งมีเสถียรภาพ

๔.๓.๒ สร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม พบว่า

๑. เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการสุขภาพของรัฐที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของชุมชน มีภารกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับตำบลครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลสาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมอาวาสสมัคร รวมทั้งศูนย์ประสานงานการทำงานในชุมชน โดยเฉพาะการดูแลพระสงฆ์ โดยมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับอาวาสสมัครอย่างชัดเจน

นอกเหนือไปจากการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนทำหน้าที่ในการเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ หลังจากเสร็จภารกิจประจำวันเพื่อติดตามอาการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องดูแลกันเองเท่านั้น ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีการจัดการดูแลสุขภาพออกให้บริการเวียนไปแต่ละชุมชนที่รับผิดชอบอยู่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุก การให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดช่วยสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังช่วยชะลอและป้องกันการเกิดโรคภัยแรงไปพร้อม ๆ กันด้วยเพราะสุขภาพดี สังคมดีไม่มีขาย อยากรได้ต้องร่วมสร้างและการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ยิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการโดยร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข

๒. เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ บริการประสานงานสาธารณสุข

๓. เครือข่ายประชาชนในพื้นที่ การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายเป็นสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยี่งจะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังประชาชนในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมทางด้านสุขภาพพระสงฆ์ ควรมีข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างไรที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัยกระทรวงสาธารณสุข เดือนเรื่องการถวายเป็นสังฆทานแต่พระภิกษุ ซึ่งทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๔. พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำจัดทำโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ โดยร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดนครนครรปฐม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะสงฆ์จังหวัดทั้งสองนิกาย แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้เปิดโอกาสให้พระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาสุขภาพของชุมชนแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่งเสริม

สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์การให้บริการของสถานบริการ
สาธารณสุข เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขความร่วมมือในการพัฒนาธรรมนุญ
สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและ
เครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับประเภทของอาหารที่ควรถวายแด่พระภิกษุ ควรเป็นเมนูสุขภาพ อาหารไทย
ที่ไม่ใส่กะทิ ส่วนกลุ่มขนมอาจเป็นขนมไทยที่ไม่หวานมากและถ้าเน้นผลไม้จะได้ดีกว่าน้ำอัดลม ควรด
สูบบุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลัง

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย



แผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ๒) เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐมและ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยผู้คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม พัฒนากิจกรรม พัฒนาคู่มือเสริมสร้าง สร้างเครือข่ายสุขภาวะเพื่อประมวลองค์ความรู้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยและกำหนดรูปแบบการดำเนินการวิจัย สรุปประมวลผลจากการใช้เชิงคุณภาพเพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลใน ๓ ประเด็น คือ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ผลจากการวิจัย “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” จากการได้ทำการวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สรุปได้ดังนี้

๕.๑.๑ การพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม มีดังนี้

๕.๑.๑.๑. กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

๑. กิจกรรมทางด้านโภชนาการ

๑.๑ การเลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ฉันอาหารประเภท ไขมัน ไม่ทอด ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่เผ็ด ฉันอาหารครบ ๕ หมู่ จำกัดการฉันอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดปริมาณน้ำตาล กลูโคสในเลือด และลดระดับความดันโลหิต

๑.๒ การฉันอาหารประเภท ปลา ผักสด ผักลวก ไม่ฉันอาหารที่ ไขมัน ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่เผ็ดและฉันผลไม้ที่ไม่หวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

๑.๓ ไม่ฉันชา กาแฟ เครื่องชูกำลัง และน้ำหวานต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อน ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑.๔ พระสงฆ์บริหารชันร่ออย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน เพื่อช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ทำให้น้ำหนักลดลง

๑.๕ การบริโภคอาหารที่เป็นข้าวกล้อง ส่งผลดีผู้ที่ต้องการลดความอ้วน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

๒. กิจกรรมสุขภาวะด้านกาย

๒.๑ การขยับเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถ ต่าง ๆ ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานเคลื่อนไหวร่างกายประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์

๒.๒ สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ กล้ามเนื้อ กระดูกรวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด

๒.๓ ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า

๒.๔. การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงาน เคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด รวมถึงการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเดินจงกรม การกวาดลานวัด การชักจิวร การซ่อมวัด การรดน้ำต้นไม้ และการบิณฑบาต

๒.๕. การทำกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำเป็นส่งผลต่อการมีสุขภาพ ควบคุมน้ำหนัก ลดความเสี่ยงการก่อโรค สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระฉับกระเฉงอยู่ตลอดเวลา

๓. กิจกรรมสุขภาวะด้านจิต

๓.๑. การนั่งสมาธิ การฝึกทำจิตใจให้ผ่องใส สดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี เป็นคนสุขุมรอบคอบใจเย็นลง ไม่โกรธง่าย ไม่หวั่นไหวง่าย ไม่หมกมุ่นกับเรื่องไร้สาระ

๓.๒ เสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สังคมล้อมรอบเรา เข้าใจถึงจิตใจของผู้อื่น รู้จักใช้เวลาตนเอง และคนสำคัญในชีวิต ให้มีเวลากิจกรรม ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๓.๓ ดูแลรักษาสุขภาพทั้งกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ ออกกำลังกายเป็นประจำรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ

๓.๔ เมื่อมีความเครียดทางจิตใจหรือมีปัญหา ควรหาโอกาสผ่อนคลาย ด้วยการทำงานอดิเรกออกกำลังกายจะทำให้มีจิตใจที่สบายขึ้น

๓.๕ เรียนรู้วิธีเข้าใจอารมณ์ของตัวเอง มุ่งเน้นจัดการความคิดในเชิงบวก ควรมีเวลาแต่ละวันในการทำสมาธิ เพื่อที่จะได้เข้าใจสภาวะจิตใจในแต่ละช่วงขณะ

๔. กิจกรรมสุขภาวะด้านสังคม

๔.๑ ความสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ

๔.๒ การมีศักยภาพในการสร้าง และดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น ๆ

๔.๓ การแสดงความเคารพให้เกียรติ ตลอดจนความมีใจกว้าง

๔.๔ อดทนต่อความคิดเห็น และความเชื่อที่แตกต่างออกไปของผู้อื่น

๔.๕ ร่วมกันสังคมและชุมชนในการปฏิบัติงานในด้านพระพุทธศาสนาอย่างเต็มกำลัง

๕. กิจกรรมสุขภาวะด้านปัญญา

๕.๑ ความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง

๕.๒ มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และเข้าใจมีความพร้อมที่จะเรียนในวิทยาลัยสงฆ์

๕.๓ มีองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองต่อผู้อื่น และสังคมโดยรวม

๕.๔ มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ได้สร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ

๕.๕ มีความคิดสร้างสรรค์ สานต่อ ต่อยอดด้านพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน

**๕.๑.๒ เพื่อพัฒนาฝีมือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน
จังหวัดนครปฐม ฝีมือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์**

๑. ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

๑.๑ เมื่อได้ปฏิบัติตามคู่มือออกกำลังกายประมาณ ๒ อาทิตย์ ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง

๑.๒ การออกกำลังกายทำให้การนอนหลับสนิท และไม่กังวล

๑.๓ การออกกำลังกายทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายกระฉับกระเฉงขึ้น

๑.๔ การออกกำลังกายทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานและร่างกายแข็งแรง สมอง
โปร่ง และคิดงานที่สร้างสรรค์ได้อย่างมีระบบ

๑.๕ พระสงฆ์บริหารชั้นธ้อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน เพื่อช่วยเผาผลาญพลังงาน
ส่วนเกิน ซึ่งจะทำให้ น้ำหนักลดลง และต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ก่อโรคได้

๕.๑.๓ เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๑. การสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

๑.๑ เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน้าที่ให้บริการแบบ
องค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่

๑.๒ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสื่อข่าวสาร
สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข
ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข

๑.๓ เครือข่ายภาคประชาชน ผลักดันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนให้เข้ามามี
ส่วนร่วม การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มต่อ
พระสงฆ์

๑.๔ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การส่งเสริม การสื่อสาร การอบรมให้ความรู้
ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแก่โยม

อุปฐาก พระสงฆ์ชุมชนในเรื่องอาหารและโภชนาการ ส่งเสริมการบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิตในการดูแลสภาวะของพระสงฆ์

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๒.๑ การศึกษาพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการศึกษาพัฒนากิจกรรมกลไกการเสริมสร้างสภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้วแต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไก การดำเนินงานขาดการบูรณาการพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์จะสามารถเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ให้มากขึ้น ตลอดทั้งการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และลดการเกิดโรคเรื้อรังในพระสงฆ์ได้พร้อมทั้งส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี สามารถสืบสานและทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาหน้าที่ของพระสงฆ์มีหน้าที่หน้าที่ที่รอบเป็นความประพฤติเพื่อความประเสริฐเพื่อบรรลุถึงความสิ้นกิเลส โดยประพฤติให้เป็นไปตามพุทธบัญญัติและต้องเอื้อเพื่อ สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์ตามแนวทางธรรมาสนุสุขภาพของพระสงฆ์ แห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของฐาปะณี คงรุ่งเรือง ได้วิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของคำว่ากิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน ความหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ด้วย พระสงฆ์ทำกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นการเดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาวันละประมาณ ๑ ชั่วโมงทุกวัน เหนื่อยพอประมาณ ซึ่งถือว่าการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมอื่น เช่น การเดินจงกรม กวาดลานวัด ซักเครื่องนุ่งห่ม จีวร ตลอดจนการปรับภูมิทัศน์ภายในบริเวณวัด การบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีดัดตน การบริหารร่างกายเพื่อการทรงตัวด้วยเก้าอี้ กิจกรรมบางประเภทพระสงฆ์จะทำในกุฏิในพื้นที่ส่วนตัว กิจกรรมเหล่านี้พระสงฆ์ทำได้ไม่ผิดพระธรรมวินัยการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกาย พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริมอย่างจริงจังเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี

และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้จัดทำเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ตลอดทั้งสร้างความรอบรู้ให้กับพระสงฆ์ และสร้างแกนนำพระสงฆ์ในการส่งเสริม สุขภาพและส่งเสริม การมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ยังอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายในการส่งเสริม การมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ และจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัดทั่วประเทศ ด้านการ เข้าถึงข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายและนำไปปฏิบัติพบว่า พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลความรู้จากสื่อ ออนไลน์ สื่อ ประชาสัมพันธ์ที่มีหน่วยงานแจก หนังสือ ที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่ยังไม่พบการถวายเป็น ความรู้ที่เป็นแบบแผนหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน และพบว่าพระสงฆ์บางรูปมีการเข้าถึงข้อมูลน้อย จึง ส่งผลให้มีความรู้ในการมีกิจกรรมทางกายน้อยด้วย จึงต้องหาช่องทางและวิธีการให้พระสงฆ์เข้าถึง ข้อมูลได้มากขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้พระสงฆ์มี กิจกรรมทางกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอด้านโภชนาการ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางปัญญา^๑ และได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชลธิชา จิรภัค พงศ์ และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัด ลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัด สิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี ๒) รูปแบบการ เสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปางดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ ส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี ๓) เสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบดังนี้ ๑) หลักทฤษฎี ๔ ๒)

^๑ ฐาปะณี คงรุ่งเรือง, รายงานการวิจัย, “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมี กิจกรรมทางกาย”, (กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพอานามย์. ๒๕๖๕), หน้า ๑.

การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู ๓) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๔) สุขภาวะพระสงฆ์^๒

ดังนั้น การพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ ทำกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน วันละประมาณ ๑ ชั่วโมง ให้ร่างกายเหนื่อยพอประมาณ เช่น การเดินจงกรม กวาดลานวัด ชักเครื่องนุ่งห่ม จีวรตลอดจนการปรับภูมิทัศน์ภายในบริเวณวัด การบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีดัดตน ไม่ผิดพระธรรมวินัยทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงและร่างกายกำยำไม่มีโรคแทรกซ้อน ทำทุกวันก็จะห่างไกลโรค

๕.๒.๒ การศึกษาพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

การบริหารร่างกาย เป็นการบริหารเพื่อให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติไม่ใช่เพื่อความสนุกสนาน หรือการทำให้ร่างกายสมส่วน การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ ต้องบริหารชั้นด้วย ความสำรวมระมัดระวังทำในที่อันควร การบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอดกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น อัตราการเต้นของชีพจรในขณะพักลดลง รวมทั้งอัตราการเต้นของชีพจรขณะบริหารร่างกายช้าลง การเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน ช่วยลดไขมันในเส้นเลือดเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจ และปอดสามารถควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง การที่พระสงฆ์เดินบิณฑบาตทุกวันละ ๑ ชั่วโมง การทำความสะอาดลานวัดทุกวันได้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและร่างกายส่วนต่าง ๆ และการเดินจงกรมทำงานของระบบหัวใจและหายใจทำให้ร่างกายแข็งแรง เกิดการเผาผลาญของพลังงาน มีสติ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของสงฆ์ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาวดี สัตนไชย และ กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า ๑) การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ๒) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ พรรษา การศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์ที่

^๒ ชลธิชา จิรภัคพงศ์และคณะ, รายงานการวิจัย, “สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ” มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, เล่มที่ ๑๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๒), หน้า ๑๒๒๗ – ๑๒๒๘.

แตกต่าง มีความคิดเห็นต่อการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมเนียมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ๓) ปัญหาอุปสรรค พบว่า เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้รับหรือฉลองครุฑาของญาติโยม จึงไม่สามารถเลือกฉันอาหารเป็นบางอย่างได้ แต่ต้องฉันอาหารให้ครบเพื่อฉลองครุฑาของญาติโยม และพระสงฆ์ยังขาดการตรวจสอบสุขภาพประจำปีรวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมเนียมสุขภาพของพระสงฆ์ ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร แนวทางการปฏิบัติพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบต่อการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ต่อธรรมเนียมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อพระสงฆ์จะฉันอาหารแต่พอประมาณหรือไม่มากเกินไป และฉันอาหารประเภทของหวานให้น้อยลงประชาชนจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนตามธรรมเนียมสุขภาพ รวมทั้งพระสงฆ์ต้องตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นระยะทุก ๓ ถึง ๖ เดือน^๓ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเลิศ ยองเพชร ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดชลบุรีมีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายในระดับปานกลาง บทบาทด้านสุขภาวะทางสังคมในระดับปานกลาง บทบาท ด้านสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง และบทบาทด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลางจากการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพระสงฆ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะ ของประชาชนโดยจำแนกตามระดับอายุ พรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด วิถีฐานะของพระสงฆ์ พบว่า อายุ พรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัดวิถีฐานะทางธรรมและวิถีฐานะทางโลกที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อีกทั้งงานวิจัยชิ้นนี้ยังได้ข้อค้นพบใหม่ซึ่งพบว่า ทางด้านการศึกษาวิถีฐานะทางด้านบาลีที่ไม่มีผลต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาพจากการสัมภาษณ์ในข้อเสนอแนะ พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นว่าวิถีฐานะทางบาลีไม่สอดคล้องกับการดำเนินวิถีชีวิตและการรักษาสุขภาพของสังคมในปัจจุบัน^๔

^๓ วิภาวดี สัตนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์, รายงานการวิจัย, การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมเนียมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร, วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๔), หน้า ๑๐๓.

^๔ บุญเลิศ ยองเพชร, รายงานการวิจัย, บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี, วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๕๒ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๒๕๗.

ดังนั้น พัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ช่วยลดไขมันในเส้นเลือดเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจ และปอดสามารถควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง การที่พระสงฆ์เดินบิณฑบาตทุกวันละ ๑ ชั่วโมง การทำความสะอาดลานวัดทุกวันได้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและร่างกายส่วนต่าง ๆ การทำให้ร่างกายสมส่วน การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ ต้องบริหารขั้นด้วยความสำรวมระมัดระวัง การบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและปลอดภัย

๕.๒.๓ การศึกษาสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัด นครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม กรมอนามัย กรมการแพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมการพัฒนางานด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพในการรักษาพยาบาลให้กับพระสงฆ์ ซึ่งการสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และรณรงค์ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสุขภาวะพระสงฆ์ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร** และคณะได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัด นครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ๑) พระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา มีการส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ ร่วมมือกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ๒) กระบวนการในการส่งเสริม ได้แก่ การพัฒนาความรู้ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคลากรในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสามารถค้นหาได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ การจัดตั้งพระสงฆ์แกนนำ การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย ๓) รูปแบบการดูแลสุขภาพ คือ การบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ดี และมีสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระสุธีรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ (คณบุญวาสน์)** ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า ๑) การพัฒนางานด้านสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อการขยายต่อองค์ความรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และชุมชน พบว่า โดยการพัฒนาสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาโดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมกับองค์กรทางพระพุทธศาสนาเพื่อการสร้างสังคมสุขภาพอย่าง

ต่อเนื่อง โดยแบ่งออกเป็น ๕ ประการได้แก่ ๑) เครือข่ายคณะสงฆ์ปกครอง ๒) เครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนา ๓) เครือข่ายพระสงฆ์ฝ่ายวิปัสสนา ๔) เครือข่ายขบวนการพุทธใหม่ ๕) เครือข่ายการศึกษา คณะสงฆ์ สร้างการตระหนักถึงบทบาทการพัฒนาสังคมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาที่ครอบคลุม มิติกาย จิต ปัญญา และสังคม ๒) สร้างและพัฒนาพื้นที่กิจกรรม และกระบวนการเรียนรู้ตามแนว พระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นใน ๒๐ พื้นที่จังหวัดต้นแบบ พบว่า การร่วมมือดำเนินการกับฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคมสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยสงฆ์ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมสนับสนุนการสร้างสังคมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาแบ่งเป็นฝ่ายได้ ดังนี้ ๑) ฝ่ายเผยแผ่ ขับเคลื่อนโครงการ ๒) ฝ่ายสาธารณูปการขับเคลื่อนโครงการประชา รัฐ วัด สร้างสุขด้วยกิจกรรม ๕ ส. และ ๓) ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ขับเคลื่อนโครงการ ๓) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการปฏิบัติการ พระพุทธศาสนาและการสนับสนุนโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์โดยใช้หลักธรรมทาง พระพุทธศาสนา (โครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕) ของมหาเถรสมาคม พบว่า เกิดเป็นพื้นที่ศูนย์การ เรียนรู้สุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา ที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาและยกระดับสุขภาวะตามแนวทาง พระพุทธศาสนาให้กับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมร่วมกับโครงการ^๕ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูสุวิธาน พัฒนบัณฑิต และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วย โรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อมเมื่อ เจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเองมีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ ๓๑.๘๘ ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิตพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวม ของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้าน ร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้ มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้ห้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพ

^๕ พระสุรรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสโร (คงบุญวาสน์), รายงานการวิจัย, การพัฒนาสุขภาพ และการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา, วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๙ (กันยายน ๒๕๖๔), หน้า ๓๓๘ – ๓๓๙.

ประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพโดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วเว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ^๖

ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกาย การมีกิจกรรมทางกายทุกครั้งเพื่อให้พระสงฆ์ทุกรูปมีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหารการรักษาสภาพ การมีกิจกรรมทางกายสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ พระสงฆ์ต้องการสุขภาพทางกายโดยการได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยนั้น คือ การได้แก่งแขนนานประมาณ ๓๐ นาที แต่ควรจะเพิ่มการถือขวดน้ำขนาด ๑ ลิตรทั้งสองข้างเพื่อจะได้มีน้ำหนักรอก และสุขภาพทางใจวิเคราะห์มาแล้วคือการสวดมนต์ และนั่งสมาธิจะมีผลมากที่สุดในการทำจิตให้สงบและสลับการการได้แก่งแขน และที่สำคัญการได้อิ่มอาหารที่มีประโยชน์และข้าวควรจะเป็นข้าวกล้องเพราะมีเป็นข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสี จึง

^๖ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย, วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, บทความวิจัย , ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม, ๒๕๕๘), หน้า ๑๑๗-๑๑๘.

ยังคงมีสารอาหารต่าง ๆ มากกว่าข้าวขัดขาว ข้าวกล้องยังประกอบไปด้วยสารอาหารและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกายชนิดอื่น ๆ เช่น แมงกานีส ซิลิเนียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส กรดโฟเลต ไทอามีน ไนอาซิน วิตามินบี ๖ เหล็ก และสังกะสีโดยภาพรวมแล้ว ข้าวกล้องมีสารโภชนาการหลายชนิดในปริมาณที่มากกว่าข้าวขัดขาว คือ การได้ออกกำลังกายแขน

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐ ในการส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์โดยการสนับสนุนให้ประชาชนได้ศึกษาเข้าใจในการบริโภคอาหารของพระสงฆ์ณรงค์ให้พระสงฆ์ได้รับความรู้ด้านสุขภาวะอย่างแท้จริง และการสร้างเครือข่ายให้ความรู้กับพระสงฆ์อย่างจริงจังและเข้าถึงคุณภาพชีวิตสุขภาวะชีวิตดีที่และมั่นคงตามธรรมนูญของพระสงฆ์

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. ควรส่งเสริมให้ความรู้กับภาครัฐและเอกชนณรงค์เสี่ยงตามสาย กระจายข่าว แนะนำในชุมชนตามบ้านในการใส่บาตรแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์

๒. ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์เรื่องอาหารลดการจำวัด โดยการจัดการอบรมพระภิกษุสงฆ์ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทุก ๓ เดือน จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพ

๓. ควรติดโปสเตอร์ให้ความรู้เป็นแผ่นถาวร แจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระไวยาวจักรช่วยประกาศในวันพระหลักเลี้ยงอาหารทอด มัน หวาน เค็ม เผ็ด

๔. ควรมีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมให้พระสงฆ์ได้บริหารร่างกายสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โดยตรงไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังนี้

๑. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนากลไกพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน”

๒. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “ความรอบรู้และนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะตามวิถีพุทธกับศาสตร์สมัยใหม่”

๓. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “ชีวิตกับการส่งเสริมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ตามหลักโยคะ”

บรรณานุกรม

๑.ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ :

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก, ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕

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

_____. อรรถกถาภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาอรรถกถา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

_____. ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาฎีกา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

จันทิมา องค์กรโฆสิต. จิตบำบัดการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยน ศรีเอช. ๒๕๔๕.

เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพาณิชย์, ๒๕๔๑.

ชาติชาย ณ เชียงใหม่. การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นที่สมดุล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมดาเพรส จำกัด, ๒๕๔๕.

ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๔๘.

ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. การเมืองภาคพลเมืองจากมุมมองของพลเมือง กรณีศึกษาสภาเมืองขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา, ๒๕๕๐.

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา, ๒๕๔๓.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๓๔.

ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอพิพัฒนชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๑.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. ในเอกสารประกอบการศึกษาวิชาทฤษฎีและ
หลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑.

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (อัสสำเนา), ๒๕๕๙.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาคณะสงฆ์**. พิมพ์ครั้งที่ ๔.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร. **แนวคิดพื้นฐานเพื่อการบริหารและการพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๑
พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

พระมหาสุทิตย์ อาภากร. การสร้างองค์กรชุมชนและเครือข่ายในการพัฒนาชุมชน. ในเอกสารประกอบการ
ศึกษาวิชาพระพุทธศาสนากับการพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

สมจิตน์ สุพรรณทัศน์. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยงานที่ ๓.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๖๖.

สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด,
๒๕๕๖.

สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๐.

๑.๒.๒ บทความ

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

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย. **วารสารพัฒนาสังคม**,
พระมหาสุทิตย์ อาภากร. **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร:
โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๘.

ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. พจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติ, กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธาการพิมพ์. (ฉบับพิเศษ
๒๕๔๓), ๒๕๕๕.

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร และคณะ. “รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ใน
จังหวัดนครราชสีมา” **บทความวิจัย**, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕.

กาญจนาพงศ์ สุวรรณ, พระครูปลัดไพฑูริย์ ธมฺมวฑฺโฒ, พระมหานรินทร์ สุรบุญโญ. รายงานการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม -มิถุนายน, ๒๕๖๕.

เกียรติขจร วิจารณ์สวัสดิ์. รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายของรัฐบาล ด้านการบริการจัดหางาน. กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานและสารสนเทศ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน, ๒๕๕๐.

ไฉไล สืบสาย. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มีนาคม, ๒๕๖๒.

ชลธิชา จิรภักพงศ์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องสุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนว วิถีพุทธโดยการบูรณาการ. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. เล่มที่ ๑๒ ฉบับที่ ๖ พฤศจิกายน – ธันวาคม, ๒๕๖๒.

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง. รายงานการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทาง กาย, สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย. ๒๕๖๕.

ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ. นนทบุรี: มูลนิธิเอเชีย สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๕๒.

บุญเลิศ ยองเพชร. รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๕๒ กันยายน – ธันวาคม, ๒๕๖๑.

เบญจมาศ อยู่ประเสริฐ. รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมทางส่งเสริมการเกษตร. ประมวลสาระชุด วิชาการวิจัยเพื่อการพัฒนาการส่งเสริมการเกษตรหน่วยที่ ๙. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๔.

พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์วิสุทธิ), วัฒนะ กัลป์ยาณพัฒนกุล, และสามารถ สุขุประการ, รายงานการ วิจัยเรื่องแนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของ พระสงฆ์ไทย. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๕ กันยายน-ตุลาคม, ๒๕๖๔.

พระใบฎีกาอรรถพล เตชพล (ปานกลิ่น), พระศักดิ์ธัช ส่วโร, รวีโรจน์ ศรีคำภา, รายงานการวิจัยเรื่องพุทธ วิธีส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. การประชุมวิชาการ พระพุทธศาสนาระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๓.

พระมหาประยูร โชติวโร (คำมา), ปฐิธรรม สำเนียง, นงลักษณ์ ยอดมงคล, และชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์, รายงานการวิจัยเรื่องสุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธของพระสงฆ์: นโยบาย สิทธิประโยชน์ และ

รูปแบบการเกื้อกูลต่อชุมชนในสังคมไทย. วารสารวิจัยวิชาการ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๔ กรกฎาคม – สิงหาคม, ๒๕๖๕.

พระสมุห์วศิน วิสุทโธ, พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงกโร), นิกร ศรีราช. รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ของพระสงฆ์ในจังหวัดราชบุรี. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม – กุมภาพันธ์, ๒๕๖๕.

พระสุรรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสโร (คงบุญวาสน์). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๙ ประจำเดือน กันยายน, ๒๕๖๔.

พระครูสิริฐานพัฒนบัณฑิต, ดร., รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗.

วิภาวดี สัตนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ กันยายน – ธันวาคม, ๒๕๖๔.

สุทิน บุญญาธิการ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักปลัดกระทรวงมหาดไทย, ๒๕๔๐.

อนันต์ ชัมภรัตน์. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการป่าบุงป่าทามของชุมชนบริเวณพื้นที่ลุ่มแม่น้ำมูลตอนล่างในเขตจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอุบลราชธานี. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๔.

๑.๒.๔ สารสนเทศจากเว็บไซต์เว็บ (World Wofr Web)

โรงพยาบาลพญาไท นายแพทย์จิตวิฑูรย์ หู กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ที่เกิดจากพฤติกรรม ป้องกันได้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.phyathai.com/article_detail/3697/th . (๑๗ มกราคม ๒๕๖๕).

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

วิจัยเรื่อง

กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....ฉาย / นามสกุล.....
เจ้าอาวาสวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากวัด.....
นักวิชาการด้านสาธารณสุข/ผู้อำนวยการปกครองส่วนท้องถิ่น/ตัวแทน.....
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่วิจัย/ตัวแทน.....
ตัวแทนชุมชนที่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับสุขภาวะพระสงฆ์.....
วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง

๑.แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๒.ข้อมูลวิจัยของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปเป็นกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๓.ข้อมูลของท่านจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมไม่แยกเป็นรายบุคคล และไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน

ตอนที่ ๑

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๒. เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๓. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

ประเด็นการสัมภาษณ์

๑. ภาครัฐและชุมชนมีการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อพระสงฆ์บ้าง.

- ๑) การพัฒนากิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพด้านกาย
- ๒) การพัฒนากิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพด้านจิต
- ๓) การพัฒนากิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพด้านสังคม
- ๔) การพัฒนากิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพด้านปัญญา

๒. ภาครัฐและชุมชนพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ส่งผลอย่างไรบ้าง

๑) การพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ส่งผลอย่างไรบ้าง

๓. ภาครัฐ สร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เป็นอย่างไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงต่อพระสงฆ์อย่างไรบ้าง

- ๑) พระคิลานุปัฏฐาก
- ๒) เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ๓) เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๔) เครือข่ายประชาชนที่ใส่บาตรแนะนำให้ความรู้เรื่องอาหารก่อนใส่บาตร

๔. ข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

ภาคผนวก ข

ภาพการสัมภาษณ์เชิงลึก

กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม



พระครูศิลา ธรรมธีโร วัดสุวรรณาราม อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



พระชาตรี กิตติปัญญา วัดสุวรรณาราม อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม



พระมหาเฉลิมพล เมตตจิตโต วัดโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม



พระครูปฐมธรรมรักษ์ ปณฺธิโต (ประสิทธิ์ชัย) วัดโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม



พระอนุชิต อนุชิต วัดสามง่าม อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม



พระศรีธีรวงศ์ (สมัย) สจฺจวโร วัดสามง่าม อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม



พระครูสิริปัญญาภิวัฒน์ วัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



พระสิทธิพัฒน์ สิทธิปัญญา วัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



พระครูใบฎีกาธีรยุทธ จันทูปโม, ผศ.,ดร. วัดไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม



พระมหาณรงค์ศักดิ์ สุหนโต (สุหนต์) วัดไร่ขิง อำเภอสามปราชญ์ จังหวัดนครปฐม



พระใบฎีกาธงชัย อุกกวีโร วัดบางไผ่นารถ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม



พระสมเกียรติ เสียงเสนาะ วัดบางไผ่นารถ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม

ภาคผนวก ค

การสนทนากลุ่ม

เรื่อง กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม













ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๘๘/๒๕๖๖

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: กลไกการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในจังหวัดนครปฐม
(Mechanisms for Enhancing the Health of Monks to Prevent
Chronic Non-Communicable Diseases in Nakhon Pathom Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 800766133

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ผู้วิจัยหลัก: ดร.อัญชิษฐา อักษรศรี

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ |

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๘๘/๒๕๖๖

วันที่ให้การรับรอง: ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

วันหมดอายุใบรับรอง: ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๒๘๘

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เจริญพร ดร.อัญชิษฐา อักษรศรี / นักวิจัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในเรื่อง “กลไกการสร้างเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาข้อเสนอการวิจัยของท่านแล้ว มีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการนี้ มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนด ไม่ต้องแก้ไขปรับปรุงแต่ประการใด จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

จึงเจริญพรมาทเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ง บทความวิจัย
กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
Mechanisms for enhancing the health of monks to prevent chronic
non-communicable diseases in Nakhon Pathom Province

อัญธิฐา อักษรศรี¹, พระมหาประกาศิต สิริเมธ² พระปลัดประพนธ์ สุปภาโต³

สัญญา สดประเสริฐ⁴, สุรัตน์ พักน้อย⁵

Auntittha Aksornsri¹, Phra Maha Prakasit Sirimetho², Palad Praphot Suppatho³,

Sanya Sodprasert⁴, Surat Paknoi⁵

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย^{1,2,3,4,5}

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม 3) เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการร่วมกิจกรรมกับชุมชน ทำการสังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) โดยกำหนดใช้รูปแบบการวิจัยที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยวัดในจังหวัดนครปฐม จำนวน 7 วัด อำเภอละ 1 วัด จำนวน 14 รูป และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 15 รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า

1) พัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมให้สุขภาวะของพระสงฆ์กิจกรรมที่ส่งเสริมโดยการให้ความรู้ในเรื่องอาหาร ฉันทาอาหารประเภทที่ไม่มัน ไม่ทอด ไม่หวาน ไม่เค็ม ฉันทาอาหารประเภทผัก ปลา อาหารที่ ต้ม นึ่ง ควบคู่กับการออกกำลังกาย

2) พัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การพัฒนาคู่มือที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ โดยการบริหารกายให้เหมาะสมกับพระสงฆ์การบริหารแบบโยคะ การออกกำลังกายพื้นฐานของพระสงฆ์โดยการบิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลาน วัด รดน้ำต้นไม้

3) สร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การสร้างเครือข่ายการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายในวัดพระคูแลช่วยเหลือกันพระและเครือข่ายภายนอกร่วมมือกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ 1) เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน้าที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ 2) เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสื่อสารสารสนเทศสุขภาพ การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข 3) เครือข่ายภาคประชาชน ผลักดันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมการณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มต่อพระสงฆ์

การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายทุกครั้งเพื่อให้พระสงฆ์ทุกรูป มีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหารการรักษาสภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

คำสำคัญ : กลไก, การเสริมสร้าง, สุขภาพพระสงฆ์, ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

The objectives of this research plan are: 1) to develop activities to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province; 2) to develop a manual to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province; 3) to create a health network for monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province. It is qualitative research through participation in community activities, observation and collection of data through in-depth interviews and focus group sessions using various research formats to obtain information according to the research objectives of 7 temples in Nakhon Pathom province, each district had 1 temple, 14 monks and a focus group of 15 monks/person, the data was analyzed by describing the differences.

The research results show that:

1) Development of health promotion activities for monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province, development of activities to promote the well-being of monks promoted by teaching them, eating greasy-less, not fried, not sweet and not salty, vegetables, fish, boiled and steamed food and exercise.

2) Develop a manual to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province, develop a manual for exercises suitable for monks. Yoga exercises are used to train the monks' bodies appropriately, basic exercises for monks include collecting alms, walking meditation, sweeping the temple grounds and watering trees.

3) Creating a health network for monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom province, creating a network to improve the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases. Within the temple, the monks are cared for and supported, and the external network works with related institutions to care for the monks, creating a network for monks' health activities to improve monks' health; 1) Network of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPH) whose mission is to provide continuous, holistic services, integrate and support the care and health of monks in the region; 2) Network of village health volunteers (VHVs), communication of public health messages, advice on dissemination of knowledge, planning and coordination of public health development activities and provision of public health services; 3) Public sector networks dissemination of various information to encourage people to participate, campaign to encourage people to make offerings to the monks in the form of food and drink for the monks' health care.

Having health knowledge, take care of your health, take heed of health knowledge, take heed of diet and health care, physical activity, environment and proper rest, mental development, training, and wisdom to be fully prepared to fulfill the duties of a follower and propagator of Buddhism.

Keywords: mechanism, strengthening, well-being, monks, prevention of chronic non-communicable diseases

บทนำ

คนไทยนับถือศาสนาพุทธตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนับเป็นร้อยปี โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จนเป็นประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และเป็นเอกลักษณ์ของประเทศชาติของไทย โดยที่พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม พัฒนาท้องถิ่น พัฒนาชุมชนอย่างเข้าใจอย่างมีคุณภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นนั้นได้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งแวดล้อมภายในวัด ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์หลายรูปมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งมาจากการฉันทาอาหารที่ญาติโยม และประชาชนที่มีความศรัทธาในการทำบุญใส่บาตรโดยลืมนึกถึงด้านสุขภาพหรือสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของพระสงฆ์นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบันมีประเด็นหลายอย่างที่ต้องแก้ไขให้ตรงจุด เพื่อเป็นกรอบเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพนั้น ส่งผลให้พระสงฆ์ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถรวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยอย่างสม่ำเสมอ จากความร่วมมือของคณะสงฆ์ หน่วยงานแนวทางการสร้างเสริม และดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการมีสุขภาพดี หากไม่มีการไม่มีกลไกหรือการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ อาจจะทำให้กลไกในการสืบทอดหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก่อให้เกิดความอ่อนแอลง

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคมนั้นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมพัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนิน

ชีวิต ที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด (สินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี, 2556 หน้า 1-2) การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การที่สังคมมีสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบการสังคมสื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายอีกด้วย (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 15)

การดำเนินโครงการนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ คือ คู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ให้เกิดคุณภาพสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม ห่วงไกลการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย มีโรคมามากมายหลายโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หรือเกิดจากการติดเชื้อมาจากผู้อื่น แต่กลับเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไม่ถูกต้องของเราเอง เมื่อเวลาผ่านไปนานวันจึงส่งผลต่อการเกิดโรคที่เรียกว่า “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” หรือ NCDs แบบไม่รู้ตัวโรค NCDs หรือ non-communicable diseases คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่แล้วโรคในกลุ่มนี้จะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการทีละนิดโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำก็มักจะไม่ทราบและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลาจนโรคค่อย ๆทวีความรุนแรงขึ้นและกลายเป็นอาการเรื้อรังในที่สุด จนถึงภาวะอันตรายและส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างมาก เช่น เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก มีอาการเหนื่อยหอบเรื้อรังหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่พาไปสู่โรค NCDs กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตไม่ว่าจะเป็นการกิน การทำงาน ความเครียด หรือแม้กระทั่งการพักผ่อนหากเราใช้ชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ละเลยการดูแลสุขภาพ ความเสี่ยงในการเกิดโรคก็มีมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่ควรระวัง คือ บริโภคอาหารรสหวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่มีไขมันสูง สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ มีภาวะเครียดการรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น ยาแก้ปวด ยาชุด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน (โรงพยาบาลพญาไท, <https://www.phyathai.com>.2565)

ปัจจุบันพระสงฆ์เกิดวิกฤตเรื่องสุขภาพ พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศ หรือแม้กระทั่งบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน เช่น เป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางให้กับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่ปัจจุบันพระสงฆ์ยังคงประสบปัญหาสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการดูแลสุขภาพ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 ระบุว่ารัฐต้อง

ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพพระภิกษุสงฆ์จำนวนมากมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากอาหารที่รับใส่บาตรจากการทำบุญของประชาชนที่มีจิตศรัทธา แต่ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์บางรูปยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ในปัจจุบันพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ฉันภัตตาหารไม่ถูกโภชนาการ ดังนั้นองค์กรสุขภาพเร่งเดินหน้ารณรงค์สุขภาพพระสงฆ์ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนาพระสงฆ์ผู้นำสุขภาพ เผื่อระวังปัจจัยเสี่ยงในวัด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ “การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย” ส่งเสริมสุขภาพการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติโดยมีรูปธรรมสำคัญ ได้แก่ วัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาสนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางรวมจิตใจพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการป้องกันฟื้นฟู พัฒนาให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เพื่อส่งเสริมดูแลพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย และเป็นผู้นำด้านสุขภาวะแก่ชุมชน สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากสภาพปัญหาผู้วิจัยเห็นว่า “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อที่จะได้รู้เท่าทันต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดยความร่วมมือกันกับทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยยึดหลักธรรมานุของพระสงฆ์พุทธศักราช 2560 เป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

3. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะผู้วิจัยได้กำหนดใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการร่วมกิจกรรมกับพระสงฆ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตกิจกรรมกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วิธีวิทยาวิจัยการแบบผสมผสาน ดังนี้

1.1 การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูล จากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม ภาพถ่าย เอกสาร แสดงความสัมพันธ์ที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิดหลักการ ความเป็นมารูปแบบ ความสัมพันธ์ กระบวนการสร้าง การเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา

1.2 การศึกษาในภาคสนามเชิงคุณภาพและปฏิบัติ (Field Study/ Qualitative Research /Action Research) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาทั้งในระดับนโยบาย องค์กร และระดับชุมชนในพื้นที่

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เป็นการศึกษาวิจัยในเชิงลึกมุ่งเน้นการสัมภาษณ์ การประชุม กลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงตัวแทนพระสงฆ์ในระดับอำเภอ ตัวแทนประชาชน ชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และองค์กรที่ทำงานด้านกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อให้เห็นแนวคิดหลักการ รูปแบบ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา จำนวน 7 วัด ในจังหวัดนครปฐมที่เป็นกรณีศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การปฏิบัติการในพื้นที่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาทั้งในเชิงเอกสาร (Documentary Research) และข้อมูลเชิงประจักษ์ จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การปฏิบัติการในพื้นที่เป็นกระบวนการศึกษาวิจัยโดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการทำวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการศึกษาพัฒนากิจกรรมกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหายอยู่แล้วแต่เป็นเพียง

โครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไก การดำเนินงานขาดการบูรณาการพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์จะสามารถเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ให้มากขึ้น ตลอดทั้งการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และลดการเกิดโรคเรื้อรังในพระสงฆ์ได้พร้อมทั้งส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี สามารถสืบสานและทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา สอดคล้องกับงานวิจัยของฐาปะณี คงรุ่งเรือง ได้วิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของคำว่ากิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน ความหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ด้วย พระสงฆ์ทำกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นการเดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาวันละประมาณ 1 ชั่วโมงทุกวัน เหนื่อยพอประมาณ ซึ่งถือว่าเป็นการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมอื่น เช่น การเดินจงกรม กวาดลานวัด ซักเครื่องนุ่งห่ม จีวรตลอดจนการปรับภูมิทัศน์ภายในบริเวณวัด การบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีดัดตน การบริหารร่างกายเพื่อการทรงตัวด้วยเก้าอี้ กิจกรรมบางประเภทพระสงฆ์จะทำในกุฏิในพื้นที่ส่วนตัว กิจกรรมเหล่านี้พระสงฆ์ทำได้ไม่ผิดพระธรรมวินัยการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริมอย่างจริงจังเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้จัดทำเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ตลอดทั้งสร้างความรอบรู้ให้กับพระสงฆ์ และสร้างแกนนำพระสงฆ์ในการส่งเสริม สุขภาพและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายในการส่งเสริม การมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ และจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัดทั่วประเทศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายและนำไปปฏิบัติพบว่า พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลความรู้จากสื่อออนไลน์ สื่อ ประชาสัมพันธ์ที่มีหน่วยงานแจกหนังสือที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่ยังไม่พบการถวายความรู้ที่เป็นแบบแผนหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน และพบว่าพระสงฆ์บางรูปมีการเข้าถึงข้อมูลน้อย จึงส่งผลให้มีความรู้ในการมีกิจกรรมทางกายภาพน้อย จึงต้องหาช่องทางและวิธีการให้พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาวะทางกาย ด้านสุขภาวะทางจิต ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้านสุขภาวะทางปัญญา

การพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

การบริหารร่างกาย เป็นการบริหารเพื่อให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเป็นปกติไม่ใช่เพื่อความสนุกสนาน หรือการทำให้ร่างกายสมส่วน การบริหารร่างกายของพระสงฆ์ ต้องบริหารขั้นต้นด้วยความสำรวม ระมัดระวังทำในที่อันควร การบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประโยชน์ของการบริหารร่างกายแบบ

เสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและปอดกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น อัตราการเต้นของชีพจรในขณะพักลดลง รวมทั้งอัตราการเต้นของชีพจรขณะบริหารร่างกายช้าลง การเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน ช่วยลดไขมันในเส้นเลือดเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจ และปอดสามารถควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง การที่พระสงฆ์เดินบิณฑบาตทุกเช้าวันละ 1 ชั่วโมง การทำความสะอาดลานวัดทุกวันได้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและร่างกายส่วนต่าง ๆ และการเดินจงกรมทำงานของระบบหัวใจและหายใจทำให้ร่างกายแข็งแรง เกิดการเผาผลาญของพลังงาน มีสติ มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของสงฆ์ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาวดี สัตินไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ ได้วิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ พรรษา การศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน 3) ปัญหาอุปสรรค พบว่า เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้รับหรือฉลองศรัทธาของญาติโยม จึงไม่สามารถเลือกฉันอาหารเป็นบางอย่างได้ แต่ต้องฉันอาหารให้ครบเพื่อฉลองศรัทธาของญาติโยม และพระสงฆ์ยังขาดการตรวจสุขภาพประจำปีรวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร แนวทางการปฏิบัติพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบต่อการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ต่อธรรมนุญสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อพระสงฆ์จะฉันอาหารแต่พอประมาณหรือไม่มากเกินไป และฉันอาหารประเภทของหวานให้น้อยลงประชาชนจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนตามธรรมนุญสุขภาพ รวมทั้งพระสงฆ์ต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์เป็นระยะทุก 3 ถึง 6 เดือน

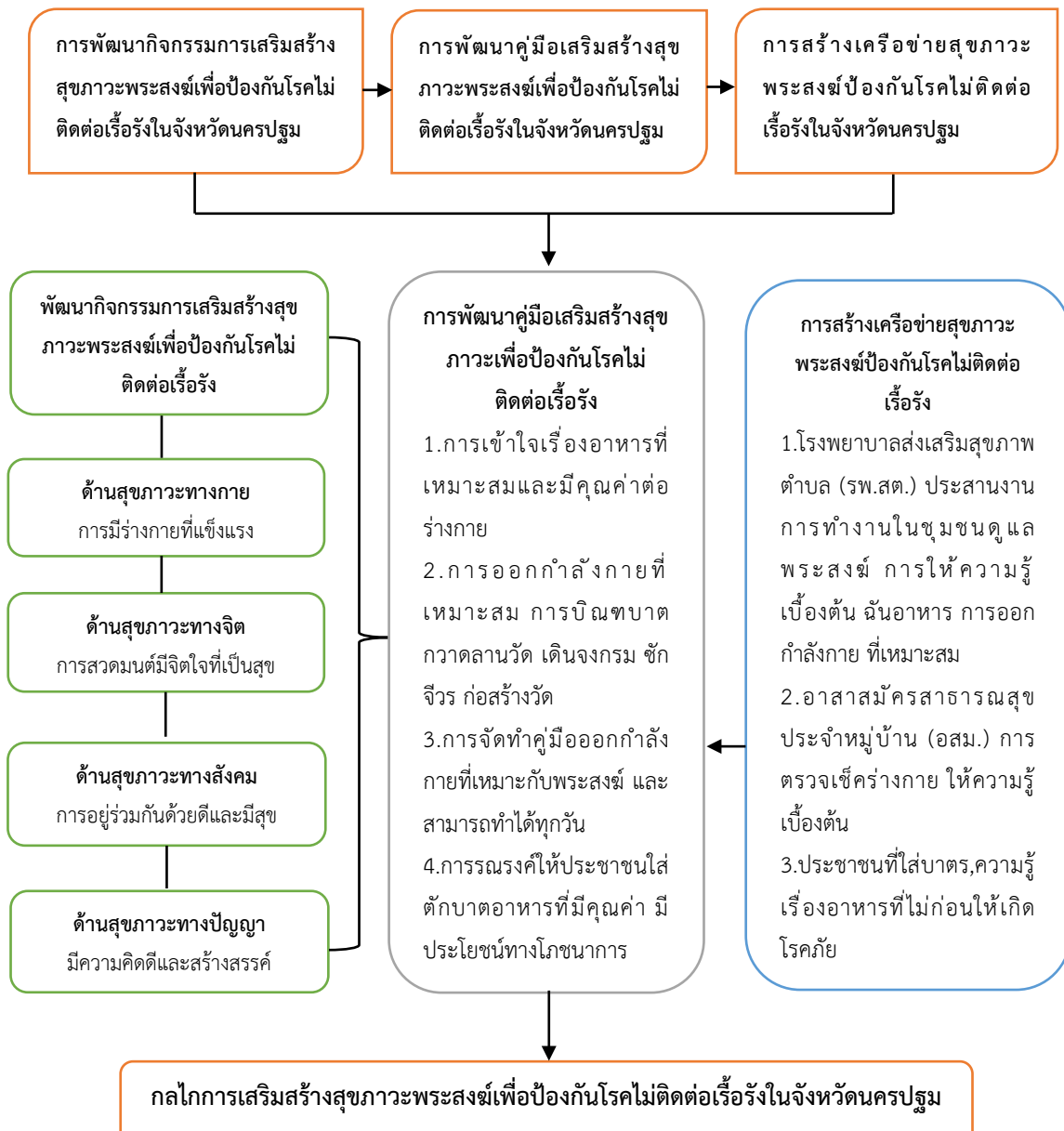
การศึกษาสร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม อภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาสร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม กรมอนามัย กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพพื้นฐานทางสุขภาพและการส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพในการรักษาพยาบาลให้กับพระสงฆ์ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสมุห์ธงชัย สุนทรธาดา และคณะได้วิจัยเรื่องรูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า 1) พระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา มีการส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ ร่วมมือกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ 2) กระบวนการในการส่งเสริม ได้แก่ การ

พัฒนาความรู้ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคลากรในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสามารถค้นหาได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ การจัดตั้งพระสงฆ์แกนนำ การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) รูปแบบการดูแลสุขภาพ คือ การบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย การพัฒนาสภาพแวดล้อมดี การมีสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระสุธีรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิริ (คงบุญวาสน์) ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาสุขภาพและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนาองค์ความรู้สุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาเพื่อการขยายต่อองค์ความรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน พบว่า โดยการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาโดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ ได้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมกับองค์กรทางพระพุทธศาสนาเพื่อการสร้างสังคมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งออกเป็น 5 ประการได้แก่ 1) เครือข่ายคณะสงฆ์ปกครอง 2) เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา 3) เครือข่ายพระสงฆ์ฝ่ายวิปัสสนา 4) เครือข่ายขบวนการพุทธใหม่ 5) เครือข่ายการศึกษาคณะสงฆ์ สร้างการตระหนักถึงบทบาทการพัฒนาสังคมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาที่ครอบคลุมมิติกาย จิต ปัญญา และสังคม 2) สร้างและพัฒนาพื้นที่กิจกรรม และกระบวนการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นใน 20 พื้นที่จังหวัดต้นแบบ พบว่า การร่วมมือดำเนินการกับฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคมสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยสงฆ์ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมสนับสนุนการสร้างสังคมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาแบ่งเป็นฝ่ายได้ ดังนี้ 1) ฝ่ายเผยแผ่ขับเคลื่อนโครงการ 2) ฝ่ายสาธารณูปการขับเคลื่อนโครงการประชา รัฐ วัด สร้างสุขด้วยกิจกรรม 5 ส. และ 3) ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ขับเคลื่อนโครงการ 3) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาและการสนับสนุนโครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา (โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5) ของมหาเถรสมาคม พบว่า เกิดเป็นพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง ที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาและยกระดับสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาให้กับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ

การให้ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายทุกครั้งเพื่อให้พระสงฆ์ทุกรูปมีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหารการรักษาสภาพ การมีกิจกรรมทางกายสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย



ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขอเสนอแนะในเชิงนโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานของรัฐ ในการส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนได้ศึกษาเข้าใจในการบริโภคอาหารของพระสงฆ์รณรงค์ให้พระสงฆ์ได้รับความรู้

ด้านสุขภาวะอย่างแท้จริง และการสร้างเครือข่ายให้ความรู้กับพระสงฆ์อย่างจริงจังและเข้าถึงคุณภาพชีวิตสุขภาวะชีวิตที่ดีที่และมั่นคงตามธรรมนูญของพระสงฆ์

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรส่งเสริมให้ความรู้กับภาครัฐและเอกชนรณรงค์เสียงตามสาย กระจายข่าว แนะนำในชุมชนตามบ้านในการใส่บาตรแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์
2. ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์เรื่องอาหารลดการจำวัด โดยการจัดการอบรมพระภิกษุสงฆ์ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทุก 3 เดือน จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพ
3. ควรติดโปสเตอร์ให้ความรู้เป็นแผ่นถาวร แจกแผ่นพับ โดยเฉพาะให้แม่ค้าที่ทำกับข้าวมาขายหน้าวัดในวันพระไว้วางใจกรช่วยประกาศในวันพระหลีกเลี่ยงอาหารทอด มัน หวาน เค็ม เผ็ด
4. ควรมีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมให้พระสงฆ์ได้บริหารร่างกายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้โดยตรงไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่อง “กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนากลไกพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน”
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “ความรอบรู้และนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะตามวิถีพุทธกับศาสตร์สมัยใหม่”
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ “ชีวิตกับการส่งเสริมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ตามหลักโยคะ”

บรรณานุกรม

จิต วิฑู หู, กลุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ที่เกิดจากพฤติกรรม ป้องกันได้.

https://www.phyathai.com/article_detail/3697/th

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง.(2565) รายงานการวิจัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย, สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

ประเวศ วะสี, (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอวิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, (2556), พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพรส จำกัด

วิภาวดี สัตนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. (2564). รายงานการ. วิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม.

พระสมุห์ธงชัย สุนทรจาโร และคณะ. “รูปแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมา” บทความวิจัย, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2565.

พระสุรรัตนบัณฑิต และพระมหาสุรไกร ชินพุทธิสิระ (คงบุญवासน์). (2564). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา. วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร. ปีที่ 6 ฉบับที่ 9 ประจำเดือน กันยายน.

สรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

สัญญาเลขที่	MCU RS 800766008
ชื่อโครงการ	กลไกการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม Mechanisms for enhancing the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom Province
หัวหน้าโครงการ	ดร.อัญชิฐา อักษรศรี วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี โทรศัพท์ 085-0471225-E-mail.: auntittha05@gmail.com
ความเป็นและความสำคัญของปัญหา	คนไทยนับถือศาสนาพุทธตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนับเป็นร้อยละ 90 โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จนเป็นประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา และเป็นเอกลักษณ์ของประเทศชาติของไทย โดยที่พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม พัฒนาท้องถิ่น พัฒนาชุมชน อย่างเข้าใจอย่างมีคุณภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนและประชาชนในท้องถิ่นนั้นได้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งแวดล้อมภายในวัด ตลอดจนการพัฒนาสุขภาพของชุมชน พระสงฆ์หลายรูปมีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งมาจากการฉับพลันการรับประทานอาหารที่ญาติโยม และประชาชนที่มีความศรัทธาในการทำบุญใส่บาตรโดยลืมนึกถึงด้านสุขภาพหรือสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของพระสงฆ์นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบันมีประเด็นหลายอย่างที่ต้องแก้ไขให้ตรงจุด เพื่อเป็นกรอบเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพนั้น ส่งผลให้พระสงฆ์ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนอริยาบถรวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยอย่างสม่ำเสมอ จากความร่วมมือของคณะสงฆ์ หน่วยงานแนวทางการสร้างเสริม และดูแลสุขภาพของตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการมีสุขภาพดี หากไม่มีการไม่มีกลไกหรือการพัฒนากระบวนการส่งเสริม และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ อาจจะทำให้กลไกในการสืบทอดหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก่อให้เกิดความอ่อนแอ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคมนั้นบุคคลหรือ กลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมพัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงาน การประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่เปลี่ยนไปได้สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่ อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกคนที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่ง ประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริม สุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนิน ชีวิต ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุด การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การที่สังคมมีสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพที่ดีและเกิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบการ สังคมสื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายอีกด้วย

การดำเนินโครงการนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ คือ คู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง เกิดการพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ สร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม ให้เกิดคุณภาพสุขภาวะของ พระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม ห่างไกลการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มาก เกิดความต้องการของร่างกาย มีโรคมากมายหลายโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หรือเกิดจากการติดเชื้อมาจาก ผู้อื่น แต่กลับเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างไม่ถูกต้องของเราเอง เมื่อเวลาผ่านไปนานวันจึง ส่งผลต่อการเกิดโรคที่เรียกว่า “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” หรือ NCDs แบบไม่รู้ตัวโรค NCDs หรือ non-communicable diseases คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่แล้วโรคในกลุ่มนี้จะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการทีละ นิดโดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำก็มักจะไม่นำมาและไม่ได้รับการรักษาอย่าง ถูกต้องทันเวลาจนโรคค่อย ๆทวีความรุนแรงขึ้นและกลายเป็นอาการเรื้อรังในที่สุด จนถึงภาวะอันตรายและ ส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างมาก เช่น เกิดภาวะติดเตียงภายหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก มี อาการเหนื่อยหอบเรื้อรังหลังเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พฤติกรรมเสี่ยงที่พาไปสู่โรค NCDs กลุ่มโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตไม่ว่าจะเป็นการกิน การทำงาน ความเครียด หรือแม้กระทั่งการพักผ่อนหากเราใช้ชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ละเลยการดูแลสุขภาพ ความเสี่ยงในการเกิด โรคก็มีมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่ควรระวัง คือ บริโภคอาหารรสหวานจัด เค็มจัด หรืออาหารที่มีไขมันสูง สูบ บุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ มีภาวะเครียดการรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เช่น ยาแก้ ปวด ยาชุด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน

ปัจจุบันพระสงฆ์เกิดวิกฤตเรื่องสุขภาพ พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศ หรือแม้กระทั่งบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน เช่น เป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางให้กับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่ปัจจุบันพระสงฆ์ยังคงประสบปัญหาสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการดูแลสุขภาพ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๖๐ ระบุว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากอาหารที่รับใส่บาตรจากการทำบุญของประชาชนที่มีจิตศรัทธา แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องอาหารส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์นอกจากนี้พระสงฆ์บางรูปยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ในปัจจุบันพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการฉันทกตอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ฉันทกตอาหารไม่ถูกโภชนาการ ดังนั้นองค์กรสุขภาพเร่งเดินหน้าธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนาพระสงฆ์ผู้นำสุขภาพ เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในวัด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ “การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย” ส่งเสริมสุขภาพการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติโดยมีรูปธรรมสำคัญ ได้แก่ วัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนา สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางรวมจิตใจพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน ฟื้นฟู พัฒนาให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี เพื่อส่งเสริมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย และเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ชุมชน สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากสภาพปัญหาผู้วิจัยเห็นว่า “กลไกการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม” เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสร้างเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม เพื่อที่จะได้รู้เท่าทันต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดยความร่วมมือกันกับทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยยึดหลักพระธรรมของพระสงฆ์พุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
๒. เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
๓. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

การพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม มีดังนี้

๑. กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

กิจกรรมทางด้านโภชนาการ

๑. การเลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ฉันอาหารประเภท ไขมัน ไม่ทอด ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่เผ็ด ฉันอาหารครบ ๕ หมู่ จำกัดการฉันอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อลดปริมาณน้ำตาลกลูโคสในเลือด และลดระดับความดันโลหิต

๒. การฉันอาหารประเภท ปลา ผักสด ผักลวก ไม่ฉันอาหารที่ ไขมัน ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่เผ็ดและฉันผลไม้ที่ไม่หวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

๓. ไม่ฉันชา กาแฟ เครื่องชูกำลัง และน้ำหวานต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อน ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๔. พระสงฆ์บริหารชันธ้อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน เพื่อช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ทำให้น้ำหนักลดลง

๕. การบริโภคอาหารที่เป็นข้าวกล้อง ส่งผลดีผู้ที่ต้องการลดความอ้วน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

กิจกรรมสุขภาวะด้านกาย

๑. การขยับเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถ ต่าง ๆ ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานเคลื่อนไหวร่างกายประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์

๒. สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ กล้ามเนื้อ กระดูกรวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด

๓. ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า

๔. การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงาน เคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด รวมถึงการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเดินจงกรม การกวาดลานวัด การชักจิวร การซ่อมวัด การรดน้ำต้นไม้ และการบิณฑบาต

๕. การทำกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำเป็นส่งผลต่อการมีสุขภาพควบคุมน้ำหนัก ลดความเสี่ยงการก่อโรค สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระฉับกระเฉงอยู่ตลอดเวลา

กิจกรรมสุขภาวะด้านจิต

๑. การนั่งสมาธิ การฝึกทำจิตใจให้ผ่องใส สดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี เป็นคนสุขุมรอบคอบใจเย็นลง ไม่โกรธง่าย ไม่หวั่นไหวง่าย ไม่หมกมุ่นกับเรื่องไร้สาระ

๒. เสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น สังคมล้อมรอบเรา เข้าใจถึงจิตใจของผู้อื่น รู้จักใช้เวลาตนเองและคนสำคัญในชีวิต ให้มีเวลากิจกรรม ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

๓. ดูแลรักษาสุขภาพทั้งกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ ออกกำลังกายเป็นประจำรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ

๔. เมื่อมีความเครียดทางจิตใจหรือมีปัญหา ควรหาโอกาสผ่อนคลาย ด้วยการทำงานอดิเรกออกกำลังกายจะทำให้มีจิตใจที่สบายขึ้น

๕. เรียนรู้วิธีเข้าใจอารมณ์ของตนเอง มุ่งเน้นจัดการความคิดในเชิงบวก ควรมีเวลาแต่ละวันในการทำสมาธิ เพื่อที่จะได้เข้าใจสภาวะจิตใจในแต่ละช่วงขณะ

กิจกรรมสุขภาวะด้านสังคม

๑. ความสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ

๒. การมีศักยภาพในการสร้าง และดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น ๆ

๓. การแสดงความเคารพให้เกียรติ ตลอดจนความมีใจกว้าง

๔. อดทนต่อความคิดเห็น และความเชื่อที่แตกต่างออกไปของผู้อื่น

๕. ร่วมกันสังคมและชุมชนในการปฏิบัติงานในด้านพระพุทธศาสนาอย่างเต็มกำลัง

กิจกรรมสุขภาวะด้านปัญญา

๑. ความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง

๒. มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และเข้าใจมีความพร้อมที่จะเรียนในวิทยาลัยสงฆ์

๓. มีองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองต่อผู้อื่น และสังคมโดยรวม

๔. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ได้สรรค์สร้างผลงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ

๕. มีความคิดสร้างสรรค์ สานต่อ ต่อยอดด้านพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน

เพื่อพัฒนาผู้มีเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม คู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

๒. เพื่อพัฒนาคู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม คู่มือเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

๑. เมื่อได้ปฏิบัติตามคู่มือออกกำลังกายประมาณ ๒ อาทิตย์ ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง
๒. การออกกำลังกายทำให้การนอนหลับสนิท และไม่กังวล
๓. การออกกำลังกายทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายกระฉับกระเฉงขึ้น
๔. การออกกำลังกายทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานและร่างกายแข็งแรง สมองโปร่ง และคิดงานที่สร้างสรรค์ได้อย่างมีระบบ

๕. พระสงฆ์บริหารชันร้ออย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน เพื่อช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ซึ่งจะทำให้น้ำหนักลดลง และต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ก่อโรคได้

๓. เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

การสร้างเครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์

๑.๑ เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน้าที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่

๑.๒ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุข

๑.๓ เครือข่ายภาคประชาชน ผลักดันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วม การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทาน ด้วยอาหารและเครื่องดื่มต่อพระสงฆ์

๑.๔. เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การส่งเสริม การสื่อสาร การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้การดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแกโยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ชุมชนในเรื่องอาหารและโภชนาการ ส่งเสริมการบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิตในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกาย การมีกิจกรรมทางกายทุกครั้งเพื่อให้พระสงฆ์ทุกรูปมีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมการฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

พระสงฆ์ต้องการสุขภาพทางกายโดยการได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยนั้น คือ การได้แก่งแขนนานประมาณ ๓๐ นาที แต่ควรจะเพิ่มการถือขวดน้ำขนาด ๑ ลิตรทั้งสองข้างเพื่อจะได้มีน้ำหนักออก และสุขภาพทางใจวิเคราะห์มาแล้วคือการสวดมนต์ และนั่งสมาธิจะมีผลมากที่สุดในการทำจิตให้สงบและสลับการการได้แก่งแขน และที่สำคัญการได้ฉันอาหารที่มีประโยชน์และข้าวควรจะเป็นข้าวกล้องเพราะมีเป็นข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสี จึงยังคงมีสารอาหารต่าง ๆ มากกว่าข้าวขัดขาว ข้าวกล้อง

ยังประกอบไปด้วยสารอาหารและแร่ธาตุที่สำคัญต่อร่างกายชนิดอื่น ๆ เช่น แมงกานีส ซิลิเนียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส กรดโฟเลต ไทอามีน ไนอาซิน วิตามินบี ๖ เหล็ก และสังกะสีโดยภาพรวมแล้ว ข้าวกล้องมีสารโภชนาการหลายชนิดในปริมาณที่มากกว่าข้าวขัดขาว คือ การได้ออกกำลังกายแขวงแขน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

คู่มืออบรมการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพระสงฆ์

๑) ด้านการโภชนาการ ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้พบปัญหาด้านสุขภาวะเรื่องการฉันทอาหารเป็นอย่างมากเพราะไม่สามารถเลือกทานที่เหมาะสมกับร่างกายได้ อาหารที่ญาติโยมเอามาถวาย มักจะเป็นของมัน ของทอด ของหวาน และเผ็ดจัด เป็นอาหารที่มีการปรุงรสแต่งรสมาเสียส่วนใหญ่

๒) ด้านการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการเกิดอุบัติเหตุ เสริมสร้างสุขภาพ เช่น เสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะ อาหารปลอดภัย อาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรม เครื่องมือเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การกั้บตรวจร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

ชุดความรู้ การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

๑. กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม การเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ กิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ ๑.กิจกรรมทางด้านโภชนาการ ๒. กิจกรรมสุขภาวะด้านกาย ๓. กิจกรรมสุขภาวะด้านจิต



แบบ สฟ.๐๙.

**หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

วันศุกร์ ที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ข้าพเจ้า...พระครูปลัด ฐนภัทร อภิชาโน,ดร....ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธรราชวิทยาลัย

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน.....มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย

ที่อยู่.....๒๖ หมู่ ๗ ตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามปราน จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๖๐

โทรศัพท์.....๐๘๑-๓๗๘๕-๖๙๔.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง

.....กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ.....ดร.อัญธิษฐา อักษรศรี, และคณะ.....

โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่.....๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จนถึง.....๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

๑. ส่งเสริมการท่องเที่ยววัดป่าซังรังสีเพื่อในเชิงวัฒนธรรม เป็นการส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนบ้านเกาะ

๒. เสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างบ้านสถานศึกษา วัด และชุมชน เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นด้านวัฒนธรรม

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(พระครูปลัด ฐนภัทร อภิชาโน,ดร.)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยศาสนศาสตร์สิรินธรราชวิทยาลัย

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)



แบบ สพ.๐๙.

**หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

วันศุกร์ ที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ข้าพเจ้า.....พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ,ดร.....ตำแหน่ง.....เจ้าอาวาสวัดป่าซางรังสี
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน.....วัดป่าซางรังสี
ที่อยู่ ๑๓๐ หมู่ ๔ บ้านเกาะ เมืองสมุทรสาคร สมุทรสาคร ๗๔๐๐๐
โทรศัพท์.....๐๘๑-๓๗๘๕-๖๙๔.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
.....กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม
ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ.....ดร.อัญธิษฐา อักษรศรี, และคณะ.....
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่.....๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘.....จนถึง.....๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘.....ซึ่งการนำผลงานวิจัย/
งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

๑. ส่งเสริมการท่องเที่ยววัดป่าซางรังสีเพื่อในเชิงวัฒนธรรม เป็นการส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนบ้านเกาะ

๒. เสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างบ้าน
สถานศึกษา วัด และชุมชน เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นด้านวัฒนธรรม

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(พระครูศรีปริยัติวิธาน,ผศ,ดร.)

ตำแหน่ง เจ้าอาวาสวัดป่าซางรังสี



แบบ สพ.๐๙.

**หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

วันศุกร์ ที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ข้าพเจ้า.....คุณพัชรี เกสรบุญนาถ.....ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน
.....โรงพยาบาลสามพราน.....

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน.....โรงพยาบาลสามพราน..... จังหวัดนครปฐม.....

ที่อยู่.....๑๑ หมู่ ๑ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๑๐.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง

.....กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม.....

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ.....ดร.อัญธิษฐา อักษรศรี และคณะ.....

โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่นำไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่.....๑ ธันวาคม ๒๕๖๗.....จนถึง.....๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘.....ซึ่งการนำผลงานวิจัย/
งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

๑. การส่งเสริมการใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ การใช้ประโยชน์ในการให้บริการวิชาการ การใช้ประโยชน์ในการ
พัฒนารูปแบบการจัดการช่วยเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรของพระสงฆ์ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และส่งเสริมให้
พระสงฆ์เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพในสังคม เป็นงานวิจัยเพื่อต่อยอดโครงการวิจัย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(คุณพัชรี เกสรบุญนาถ)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามพราน

ประวัติหัวหน้าโครงการ

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	ดร.อัญธิษฐา อักษรศรี
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Dr.Auntittha Aksornsri
ประวัติการศึกษา	ศน.บ. (รัฐศาสตร์การปกครอง). มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศน.ม. (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ปร.ด. (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

งานวิจัย

อัญธิษฐา อักษรศรี และ วันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๓). “ชุมชนกับการพัฒนาการเมืองไทย ในเขตอำเภอ กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร”

บทความวิจัย

อัญธิษฐา อักษรศรี และ วันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๕). “ชุมชนกับการพัฒนาการเมืองไทย ในเขตอำเภอ กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร” วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕) หน้า ๓๕-๔๗.

อัญธิษฐา อักษรศรี, และคณะ (๒๕๖๖). “กระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตตามแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรตำบลภูน้ำหยด จังหวัดเพชรบูรณ์” (วารสารวิจัยวิชาการ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖)) หน้า ๑๓๗-๑๕๑.

บทความทางวิชาการ

อัญธิษฐา อักษรศรี. (๒๕๖๒). “การใช้หลักนิติธรรมในการบริหารประเทศ” งานประชุมวิชาการระดับชาติ (MCU Congress ๓) นวัตกรรมทางการ ปกครองและการบริหารในยุคไทยแลนด์ ๔.๐: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า ๖๗๙-๖๙๔.

อัญธิษฐา อักษรศรี. (๒๕๖๒). “การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนโดยใช้ หลักธรรม ทศพิธราชธรรม” วารสารวิจัยวิชาการ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๒) : วิทยาลัยสงฆ์ นครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. หน้า ๑๖๑-๑๗๘.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ. (๒๕๖๓). “**มาตรฐานจริยธรรมของนักการเมืองตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐**” งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ MCU Nan Congress IV พุทธเกษตร: นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: หน้า ๔๒๒-๔๓๑.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ. (๒๕๖๓). “**เสรีภาพ เสมอภาค ภราดรภาพ ในระบอบ ประชาธิปไตยของไทย**” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ The 3rd National ConferenceMCU.RK.2020. วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย.

อัญธิษฐา อักษรศรี. (๒๕๖๔). “**บทบาทสมาชิกวุฒิสภาตามรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๖๐**” วารสารวิจัย วิชาการ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- เมษายน ๒๕๖๔) วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย : หน้า ๒๔๓-๒๕๓.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๔). “**บทบาทของสตรีไทยในยุคไทยแลนด์ ๔.๐**” วารสาร วิจัยวิชาการ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๔) วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์ มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย : หน้า ๒๙๗-๓๑๐.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ. (๒๕๖๔). “**การส่งเสริมหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของ นักการเมืองไทย**” การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ THE 3rd NATIONAL ACADEMIC CONFERENCE คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย : หน้า ๗๖๑-๗๗๘.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๔). “**สัปปริยธรรมหลักคิดในการชีวิตยุคโควิด-๑๙**” งาน สัมมนาวิชาการระดับชาติและนานาชาติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน้า ๒๒๑-๒๒๙.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๔). “**หลักนิติธรรมกับการปกครองโดยทศพิธราชธรรม**” การประชุมวิชาการสหวิทยาการพุทธรัฐศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ ๑ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๔). “**การตื่นรู้ สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยหลักพุทธธรรม**” การ ประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ ๑๙ และระดับนานาชาติครั้งที่ ๓ “ธรรมโอสธ : การตื่นรู้ความปลอดภัยของชีวิตในภาวะวิกฤต” มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

อัญธิษฐา อักษรศรี และวันชัย แสงสุวรรณ (๒๕๖๕). “**หน้าที่พลเมืองไทยในระบอบประชาธิปไตยตามหลักพุทธธรรม**” งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ “พระพุทธศาสนา เพื่อการเยียวยา โลกแห่งอนาคต” วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี วิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

อัญธิษฐา อักษรศรี และคณะ (๒๕๖๖). “**การบูรณาการหลักธรรมกับการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความสุข**” งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ “ศาสนาและปรัชญา : แนวคิด มุมมอง คุณค่าทางจริยธรรม” มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย : ๓๘๐-๓๘๐.

อัญธิษฐา อักษรศรี และคณะ (๒๕๖๖). “**หลักจริยธรรมกับการพัฒนาสังคม**” งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ The 5th National Academic Conference (MCU.RK.2023) เรื่อง “จริยธรรมในคัมภีร์โบราณ : จากยุคพุทธกาลสู่โลกดิจิทัล” วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี วิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย : ๑๐๓-๑๑๔.

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี เลขที่ ๕๑ หมู่ ๒ ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ๗๓๒๒๐ โทร ๐๘๕-๐๔๗-๑๒๒๕ email : auntittha05@gmail.com

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-ฉายา(สกุล) ภาษาไทย พระมหาประกาศิต สิริเมธ (ฐิติปสฺสทิธิกร), ผศ.ดร.

ชื่อ-ฉายา(สกุล) ภาษาอังกฤษ Phra Maha Prakasit Sirimetho (Thitipasitthikorn) Asst.Prof.Dr.

ประวัติการศึกษา

พธ.ด.(พัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พธ.ม.(พัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พธ.บ.(การจัดการเชิงพุทธ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

งานวิจัย

พระมหาประกาศิต ฐิติปสฺสทิธิกร, “กลไกการขับเคลื่อนหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบในจังหวัดนครปฐม”, วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙. เผยแพร่ในวารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- พฤษภาคม ๒๕๕๙) : ๕๘-๗๑.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสฺสทิธิกร และคณะ, “รูปแบบการอนุรักษ์เอกสารคัมภีร์โบราณเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านวัฒนธรรมแก่เยาวชนในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดสุพรรณบุรี”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, เผยแพร่ใน วารสารศิลปศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ (TCI ๑) ,ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๑๑๓-๑๒๔.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสฺสทิธิกร และคณะ, “การสร้างเครือข่ายจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีในการพัฒนาชุมชน และความเป็นเมืองเชิงพุทธ ในจังหวัดนครปฐม”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, เผยแพร่ใน วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (TCI ๑) ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๓) : ๖๓-๘๐.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสฺสทิธิกร และคณะ, “การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสายปฏิบัติการ วิชาชีพและบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, เผยแพร่ใน วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ (TCI-๑) ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๔ (เมษายน ๒๕๖๓) : ๔๑๓-๔๒๕.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสฺสทิธิกร และคณะ, “เครือข่ายทางสังคม : กลไกการเสริมสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิต ที่ยั่งยืนสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดนครปฐมโดยใช้หลักศีล ๕”, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), เผยแพร่ใน วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร (TCI ๑) ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๔) : ๑๒๐๗-๑๒๒๑.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสฺสทิธิกร และคณะ, “พระพุทธศาสนากับการแก้ปัญหาข่าวปลอมในสังคมไทย” (ภายใต้ โครงการเครือข่ายพระสงฆ์เฝ้าระวังสื่อชวนเชื่อทางศาสนา), กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

, เผยแพร่ใน วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๔) (TCI-๑) : ๑๘๒-๑๙๕.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “การอนุรักษ์และสืบสานประเพณีวันอัฐภูมิบูชาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน”, กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม, เผยแพร่ใน “Conservative and inheritance of Atthami Bucha day for sustainable promotion tourism”, **Journal of Positive Psychology and Wellbeing**, (Scopus Q๑) Vol.๕ No.๓ (๒๐๒๑), pp.๑๔๐๐-๑๔๑๐.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “การพัฒนาความเข้มแข็งเพื่อส่งเสริมมูลค่าทางเศรษฐกิจของชุมชนตลาดดอนหวายจังหวัดนครปฐม”, วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี, เผยแพร่ใน วารสาร รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(TCI ๒) , ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๕ (กันยายน-ตุลาคม๒๕๖๕), ๓๒-๔๘.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “การมีส่วนร่วมในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงเกษตรอย่างยั่งยืนของ เกษะถั่วถั่วแทนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม”, วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี, เผยแพร่ใน วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย(TCI ๒) , ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๕ (กันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๕), ๔๙-๖๑.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “การพัฒนาแหล่งเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ด้วยแนวคิดเกษตรอัจฉริยะเพื่อส่งเสริม การท่องเที่ยวเชิงเกษตรและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชนฐานราก”, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.), เผยแพร่ใน วารสารสยามวิชาการ มหาวิทยาลัยสยาม (TCI-๒) ฉบับที่ ๑ : (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๕) : ๑๗๙-๑๙๘.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, "รูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการทำการเกษตรตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงผ่านการออกแบบกระบวนการที่ไม่ต้องทิ้งการทำการเกษตรแบบเดิมและมีการจัดการพื้นที่ของเกษตรกรชาวไร่อ้อยและไร่มันสำปะหลังอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์", สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.), เผยแพร่ใน วารสารสหวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (TCI-๑) ฉบับที่ ๑ (มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) : ๔๖๙-๔๘๓.

บทความทางวิชาการ

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “ทุนทางสังคมกับการพัฒนาชุมชนวัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม”, วารสาร สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร (TCI ๑) ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๓) : ๘๒๗-๘๔๐.

Phramaha Prakasit Thitipasitkorn, et al, “The Leadership Developments Process for Sustainable Community Forest Management in Nakhon Ratchasima Province”, **Turkish**

Journal of Computer and Mathematics Education, (scopus Q๔) Vol.๑๒ No. ๘ (๒๐๒๑) : ๒๖๕๔-๒๖๕๙.

Phramaha Prakasit Thitipasitkorn, et al, “Bowon Power: An Integrated of Community Development Mechanism in Nakhon Pathom Province”, **Psychology and Education**, (scopus Q๔) Vol.๕๘ No.๑ (๒๐๒๑) : ๑๗๑๘-๑๗๒๖.

เผยแพร่ในการประชุมวิชาการ (Proceedings)

พระมหาประกาศิต จิตติปสฺสทฺธิกร และคณะ, “ศตวรรษที่ ๒๑ : ทักษะการเรียนรู้สู่ความเป็นครูมืออาชีพ”
ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี (๑ กันยายน ๒๕๖๒) :
 ๑๐๗๐-๑๐๘๑.

หนังสือ/ตำรา

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ(จิตติปสฺสทฺธิกร),ดร. (๒๕๖๒). “**แนวคิดพื้นฐานเพื่อการบริหารการพัฒนา**”.

พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (จำนวน ๓๘๐ หน้า)

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ(จิตติปสฺสทฺธิกร),ดร. (๒๕๖๒). “**พระพุทธศาสนากับกระบวนการพัฒนาสังคม**”.

พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (จำนวน ๓๖๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, รศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “**คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพระสงฆ์ผู้นำ**

ขับเคลื่อนหมู่บ้านรักษาศีล ๕”. นครปฐม : สไมล์พรีนติ้ง แอน กราฟิคดีไซน์. (จำนวน ๑๐๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, รศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “**คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรเครือข่ายพระสงฆ์เฝ้า**

ระวังสื่อชวนเชื่อทางศาสนา”. นครปฐม : สาละพิมพ์การ. (จำนวน ๑๐๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “**คู่มือการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์และ**

พุทธศาสนิกชนในยุค New normal”. นนทบุรี : หจก.นิติธรรมการพิมพ์. (จำนวน ๑๐๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๔). **คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตร “เด็กรักษาศีล ๕,**

นครปฐม : สาละพิมพ์การ. (จำนวน ๑๐๐).

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๕). “**คู่มือการขับเคลื่อนโรงเรียนรักษาศีล ๕**”. นครปฐม

: สาละพิมพ์การ. (จำนวน ๑๐๐).

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๖). “**คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพระสงฆ์ผู้นำขับเคลื่อน**

หมู่บ้านรักษาศีล ๕”. นครปฐม : สาละพิมพ์การ. (จำนวน ๑๔๖ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญฺโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๖). “**คู่มือประกอบการเรียนรู้หลักสูตรการพัฒนามนุษย์**

ด้วยพุทธปัญญา”. นครปฐม : สาละพิมพ์การ. (จำนวน ๗๖ หน้า)

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร, “รูปแบบการอนุรักษ์เอกสารคัมภีร์โบราณเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมแก่เยาวชนในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดสุพรรณบุรี”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙. เผยแพร่ในวารสารศิลปศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒) : ๑๑๓-๑๒๔.

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร,และคณะ “การสร้างเครือข่ายจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีในการพัฒนาชุมชนและความเป็นเมืองเชิงพุทธ ในจังหวัดนครปฐม”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร,และคณะ “เครือข่ายทางสังคม : กลไกการเสริมสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดนครปฐมโดยใช้หลักศีล ๕”, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๒.

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร,และคณะ “รูปแบบการเพิ่มพูนพลังวิถีพุทธของผู้สูงอายุในสังคมไทย”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๔) (TCI ๒).

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร,และคณะ “โครงการเครือข่ายพระสงฆ์เฝ้าระวังสื่อชวนเชื่อทางศาสนา”, กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์, ๒๕๖๓.

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร,และคณะ “การขับเคลื่อนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีพจากวิถีเศรษฐกิจแบบพึ่ง ตลาดสู่วิถีเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเองของชาวไร่ฮ้อยและไร่มันสำปะหลังอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์”, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๖๓.

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร,และคณะ “การอนุรักษ์และสืบสานประเพณีวันอัฐมีบูชาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน, กระทรวงวัฒนธรรม”, ๒๕๖๓.

บทความทางวิชาการ

พระมหาประกาศิต จูติปสิทธิกร และคณะ, “Relal Development According to Royal Initiative “Sufficiency Economy Philosophy””. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (TCI ๑) (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๑) : ๒๔๖-๒๕๔.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “Relations between Human and Environment”. บทความทางวิชาการ ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ครั้งที่ ๘ ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, (๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) : ๒๘๙-๒๙๓.

พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธิกร และคณะ, “การพัฒนาชนบทไทยสู่ความยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติและระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ศรีสะเกษ, (๒-๓ เมษายน ๒๕๖๑).

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ,ดร. “การบริหารการศึกษาเพื่อพัฒนา: รูปแบบและกระบวนการปฏิรูปการจัดการศึกษาคณะสงฆ์เพื่อรองรับการพัฒนาสังคมไทยในศตวรรษที่ ๒๑” ในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี (๙-๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑): ๒๔๖-๒๕๕.

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ,ดร. และคณะ. “ศตวรรษที่ ๒๑: ทักษะการเรียนรู้สู่ความเป็นครูมืออาชีพ” ในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี (๑ กันยายน ๒๕๖๒) : ๑๐๗๐-๑๐๘๑.

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ (ฐิติปสิทธิกร),ดร. และคณะ, “กระบวนการ จัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนไร่ชิง อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม”, ในการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ ๓ "สังคมใหม่ในโลก หลังโควิด-๑๙ New Normal" , วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ วิทยาลัย สงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี,

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ (ฐิติปสิทธิกร),ดร. และคณะ, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรักษาวัฒนธรรมท้องถิ่นเชิงสร้างสรรค์”, ในการประชุม วิชาการระดับชาติครั้งที่ ๓ "สังคมใหม่ในโลกหลังโควิด-๑๙ New Normal" , วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี,

ประเภทผลงานเผยแพร่ระดับนานาชาติ

Phramaha Prakasit Thitipasitthikorn, “An Integrated of Community Development Mechanismin Nakhon Pathom Province”, The ๒nd International Conference on Multidisciplinary and Current Educational Research (ICMCER – ๒๐๒๑) Faculty of Education, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, ๒๓rd – ๒๔th January ๒๐๒๑.

Phramaha Prakasit Thitipasitthikorn, “Bowon Power: An Integrated of Community Development Mechanism in Nakhon Pathom Province”, Psychology and Education Vol. 58 No. 1 (2021), ISSN : 1553-6939. (Scopus Q4)

Phramaha Prakasit Thitipasitthikorn, “The Leadership Developments Process for Sustainable Community Forest Management in Nakhon Ratchasima Province”, Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT) Vol. 12 No. 8 (2021), ISSN : 1309-4653. (Scopus Q4)

หนังสือ/ตำรา

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ(ฐิตিপสิทธิกร),ดร.. (๒๕๖๑). “ระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น”. พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๑๖๐ หน้า)

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ(ฐิติปสิทธิกร),ดร. (๒๕๖๑). “พระพุทธศาสนากับนิเวศวิทยา” พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๒๔๐ หน้า)

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ(ฐิติปสิทธิกร),ดร.. “ความรู้เบื้องต้นทางรัฐประศาสนศาสตร์”. พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๓๐๐ หน้า)

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ (ฐิติปสิทธิกร),ดร. (๒๕๖๒). “แนวคิดพื้นฐานเพื่อการบริหารการพัฒนา”. พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (จำนวน ๓๘๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, รศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพระสงฆ์ผู้นำขับเคลื่อนหมู่บ้านรักษาศีล ๕”. นครปฐม : สไมล์พรีนติ้ง แอน กราฟิคดีไซน์. (จำนวน ๑๐๐ หน้า)

พระมหาประกาศิต สิริเมโธ,ดร. และคณะ (๒๕๖๓). “คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรศาสนพิธีกร” นนทบุรี : หจก.นิติธรรมการพิมพ์. (จำนวน ๑๑๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, รศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “คู่มือ CCS การวิจัยรับใช้สังคมสำหรับนักวิจัยชุมชนภาคสนาม”. นครปฐม : สาละพิมพ์การ. (จำนวน ๖๘ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “ชุดความรู้ โครงการเครือข่ายพระสงฆ์เฝ้าระวังสื่อชวนเชื่อทางศาสนา”. นนทบุรี : หจก.นิติธรรมการพิมพ์. (จำนวน ๑๐๐ หน้า)

พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๓). “การปฏิบัติ ศาสนกิจของพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนในยุค New Normal”. นนทบุรี : หจก.นิติธรรมการพิมพ์. (จำนวน ๑๐๐ หน้า)

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) พระปลัดประพจน์ สุภาโต (อยู่สำราญ), ดร.

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phra Palad Praphot Supaphato (Yusamran), Dr.

ประวัติการศึกษา
 พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ศษ.ม. (พัฒนศึกษา) มหาวิทยาลัยศิลปากร
 พธ.ม. (การจัดการเชิงพุทธ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ปร.ด. (พัฒนศึกษา) มหาวิทยาลัยศิลปากร

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

งานวิจัย

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ. “การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์: การสำรวจการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุชุมชนวัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” “นวัตกรรมเพื่อการเข้าถึงของคนทั้งมวล” วิทยาลัยราชสุดาฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, สัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ (๒๖-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐) : ๓๙.

(ผู้ร่วมวิจัย) พระมหาประกาศิต ฐิตปสิทธิกร, และคณะ, (๒๕๖๓), “ การสร้างเครือข่ายจิตสำนึกความเป็นพลเมืองดีในการพัฒนาชุมชนและความเป็นเมืองเชิงพุทธ ในจังหวัดนครปฐม” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, แหล่งที่ตีพิมพ์ : วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๓) (TCI-2)

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, และคณะ. (๒๕๖๓), “ทุนทางสังคมกับการพัฒนาชุมชนวัดสำโรง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม”, แหล่งที่ตีพิมพ์ : วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน) (TCI-1)

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ และคณะ, (๒๕๖๕). “การอนุรักษ์และสืบสานประเพณีวันอัฐมีบูชาเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน”, แหล่งทุน กระทรวงวัฒนธรรม , เผยแพร่ในวารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์.ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๕) (หนังสือตอบรับ) (TCI-1)

ผศ.ดร.อุบล วุฒิพรโสภณ, พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ และคณะ (ผู้ร่วมวิจัย). (๒๕๖๕). “การส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในการ จัดตั้งตลาดริมน้ำวัดไร่ขิง เพื่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจชุมชนอย่างยั่งยืน จังหวัดนครปฐม” วารสารปัญญาภิวัฒน์ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม) (TCI-1)

บทความทางวิชาการ

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, และคณะ. “มิติของการตีความคำสอนของศาสนาส่งผลต่อจุดยืนและวิธีการเข้าถึงความจริงสูงสุด” “การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ พุทธโฆส: สัตถุศาสนวิวัฒน์ในศตวรรษที่ ๒๑” (๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) : ๒๓๕-๒๔๖.

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, และคณะ. “วิธีกำหนดรู้เวทนาให้ต่อเนื่องเพื่อให้จิตดำเนินไปสู่วิปัสสนาญาณได้เร็วขึ้น” "การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ พุทธโฆส: สัตถุศาสน์วิวัฒน์ในศตวรรษที่ ๒๑" (๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) : ๒๑๒-๒๒๓.

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, “มิติของการตีความคำสอนของศาสนาส่งผลต่อจุดยืนและวิธีการเข้าถึงความจริงสูงสุด”. วารสารพุทธมคค์ ศูนย์วิจัยธรรมศึกษา สำนักเรียนวัดอาวูธวิสิตารามปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม) : ๘๘-๙๗.

ดร.สายน้ำผึ้ง รัตนงาม, พระปลัดประพจน์ สุภาโต. “ความเข้าใจสื่อดิจิทัลเชิงพุทธ” การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ ๓ ณ วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี (วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) หน้า ๗๓๗-๗๕๐

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ. “การพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวบนฐานทุนทางประเพณีวัฒนธรรมและวิถีชุมชนของตำบลวัดละมุด อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” วารสารวิจัยทางวัฒนธรรม กรมส่งเสริมวัฒนธรรม. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒/๒๕๖๕.

Yusamran, P. at.all. “The model development of social capital management in community sustainable development” Panyapiwat Journal,10(2) (29August2018):187-199.

Yusamran, P. at.all. “Community-Based Inclusive Development by the Disability Service Center of Mettapracharak Hospital” Asia-Pacific Community-Based Inclusive Development (APCBID) Thailand. (2 July 2019) : 109.

Yusamran, P. at.all. “The Leadership Developments Process for Sustainable Community Forest Management in Nakhon Ratchasima Province”(2021) Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT), Vol. 12 No. 8 (2021), (scopus Q4).

Yusamran,P. at.all. “Bowon Power: An Integrated of Community Development Mechanism in Nakhon Pathom Province” (2021) United States, Psychology and Education, Vol. 58 No. 1 (2021) : (scopus Q4)

Phrapalad Prapoj Yusamran,at.all. (2021). "Conservative And Inheritance of Atthami Bucha Day for Sustainable Promotion Tourism". Journal of Positive Psychology and Wellbeing, Vol. 5, No. 3, 1400–1410. (scopus Q1).

Ubol Wuthipornsopon, Praparad Prapoj Yusamran, at.all. (2021). "Adjustment For Changing The Local Organization Behavior In The New Normal Style" Journal of Positive Psychology and Wellbeing, Vol. 5, No. 3, 678–687. (scopus Q1).

หนังสือ/ตำรา

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, กองบรรณาธิการ. (๒๕๖๓). **คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรศาสนพิธีกร.**

นนทบุรี: หจก.นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๑๒๐ หน้า ISBN 978-616-300-687-5

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, และคณะ. (๒๕๖๔). **หนังสือภูมิปัญญาไทย “ศิลปะการแทงหยวก”**

นนทบุรี: หจก.นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๑๒๐ หน้า ISBN 978-616-300-747-6

พระปลัดประพจน์ อยู่สำราญ, และคณะ. (๒๕๖๔). **หนังสือภูมิปัญญาไทย “กวด ตะไล บั้งไฟภาคกลาง”**

นนทบุรี: หจก.นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๑๒๐ หน้า, ISBN 978-616-300-748-3

พระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, ศ.ดร. และคณะ. (๒๕๖๔). **คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตร “เด็กรักษ์ดี วิธีศีล ๕”**

นครปฐม : หจก.สาละพิมพ์การ. จำนวน ๑๐ หน้า, ISBN 978-616-300-773-5

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	ดร.สัญญา สดประเสริฐ
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Dr.Sanya Sodprasert
ประวัติการศึกษา	พธบ.รัฐศาสตร์ (การบริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พธ.ม (การจัดการเชิงพุทธ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พธ.ด. (การพัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

งานวิจัย

สัญญา สดประเสริฐ (ผู้ร่วมวิจัย), “การส่งเสริมวัดเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดนครปฐม”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.เผยแพร่ในวารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๕ (กันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๒) : ๑๔๐๘-๑๔๒๐.

สัญญา สดประเสริฐ (ผู้ร่วมวิจัย), “นโยบายประชารัฐกับการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. เผยแพร่ในวารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๔๘๕๒-๔๘๗๒.

สัญญา สดประเสริฐ (ผู้ร่วมวิจัย), “กระบวนการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุด้วยการใช้ชุดกิจกรรมภาวนา ๔”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. เผยแพร่ในวารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ (ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๕๖๑๒ – ๕๖๒๕.

สัญญา สดประเสริฐ (ผู้ร่วมวิจัย), “การสร้างเครือข่ายจิตส นึกความเป็นพลเมืองดีในการพัฒนาชุมชนและความเป็นเมืองเชิงพุทธ ในจังหวัดนครปฐม”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. เผยแพร่ในวารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๓) : ๖๓-๘๐.

สัญญา สดประเสริฐ และคณะ, “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มพูนพลังของผู้สูงอายุในสังคมไทย”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. เผยแพร่ในวารสารพุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๕) : ๒๓๒ - ๒๔๐.

บทความทางวิชาการ

สัญญา สดประเสริฐ และคณะ, “ศตวรรษที่ ๒๑ : ทักษะการเรียนรู้สู่ความเป็นครูมืออาชีพ”, วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๒), หน้า ๑-๑๒.

สัญญา สดประเสริฐ และคณะ, “พฤติกรรมและอัตลักษณ์ความเจ้าชู้ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง”, วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔), หน้า ๑๐๐-๑๑๔.

สัญญา สดประเสริฐ และคณะ, “การกำหนดนโยบายสาธารณะของรัฐบาลไทย”, วารสารมหาจุฬานาคทรทัศน์, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (มีนาคม ๒๕๖๔), หน้า ๒๙-๔๒.

สัญญา สดประเสริฐ และคณะ, “การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารภาครัฐ” วารสารมหาจุฬานาคทรทัศน์, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ (เดือนเมษายน ๒๕๖๔), หน้า ๓๕-๔๗.

สัญญา สดประเสริฐ และคณะ, “แหล่งเรียนรู้นอกตำรา: พัฒนาการและแนวคิดสู่การปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงเชิงบูรณาการ กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยบ้านนอก ตำบลเนินฆ้อ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง”, วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๕), หน้า ๗๖ – ๘๖.

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.สุรัตน์ พักน้อย

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr.Surat Paknoi

ประวัติการศึกษา
 พธ.ด. (การพัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 บธ.ม. (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 พธ.บ. (เศรษฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

ผลงานวิชาการ

สุรัตน์ พักน้อย (ผู้ร่วมวิจัย), “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มผลิตผลของผู้สูงอายุในสังคมไทย”, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. เผยแพร่ในวารสารพุทธปัญญาปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๕) : ๒๓๒ - ๒๔๐.

สุรัตน์ พักน้อย และคณะ, “การพัฒนาตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำโครงการซีเอสอาร์ของภาคธุรกิจที่มีส่วนสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)” กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุน ววน. ผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รหัสโครงการวิจัย : ๔๘๘๔๖

สุรัตน์ พักน้อย และคณะ “คู่มือการใช้ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำโครงการซีเอสอาร์ของภาคธุรกิจที่มีส่วนสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)” กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุน ววน. ผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รหัสโครงการวิจัย : ๔๘๘๔๖

สุรัตน์ พักน้อย, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรมและทุนทางสังคม” เผยแพร่ในวารสาร มจร การพัฒนาสังคม ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๕) หน้า ๓๐ - ๕๐.