



## รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์

เรื่อง

การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัด  
อุบลราชธานี

The developmental of skills of the Monks in Communities Health Services in  
Ubon Ratchathani Province

โดย

ดร.ทิพย์ภวิษณ์ ไสชาติ  
พระครูโกศลวิहारคุณ, ดร.  
พระสมุห์กองสี ญาณธโร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก วิทยาเขตอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800766214



## รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์

เรื่อง

การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัด  
อุบลราชธานี

The developmental of skills of the Monks in Communities Health Services in  
Ubon Ratchathani Province

โดย

ดร.ทิพย์ภวิษณ์ ไสชาติ  
พระครูโกศลวิहारคุณ, ดร.  
พระสมุห์ก่องสี ญาณธโร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก วิทยาเขตอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 800766214

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



## Progress Research Report

# The developmental of skills of the Monks in Communities Health Services in Ubon Ratchathani Province

By

Dr.Thipphavit Saichart  
Phrakru Kosolwiharakhun, Dr.  
Phrasamuh Kongsee Yanatharo

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Ubon Ratchathani Campus  
B.E. 2566

Research Project Funded

By Mahachulalongkornrajavidyalaya University Fund

MCU RS 800766214

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University )

<b>ชื่อรายงานการวิจัย</b>	: การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี
<b>ผู้วิจัย</b>	: ดร.ทิพย์ภวิษณ์ ไสชาติ และคณะ
<b>ส่วนงาน</b>	: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
<b>ปีงบประมาณ</b>	: ๒๕๖๖
<b>ทุนอุดหนุนการวิจัย</b>	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี (2) เพื่อพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี และ (3) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ภาควิชาการ ผลการวิจัยพบว่า ทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย (1) ทักษะการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อคนในชุมชน (2) ทักษะสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) ทักษะการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ (4) ทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวและชุมชน แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย (1) พัฒนาทักษะด้านสุขภาพกาย ให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ มีกำลังกายที่แข็งแรง (2) พัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิต ด้วยการนำหลักจิตตภาวนาไปสู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันจิตให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรมทั้งหลาย พัฒนาจิตให้เกิดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (3) พัฒนาทักษะด้านสุขภาพทางปัญญา ด้วยการนำหลักการปัญญาภาวนา ด้วยการนำมาใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวันพระสงฆ์และชุมชน

**Research Title** : The developmental of skills of the Monks in Communities  
Health Services in Ubon Ratchathani Province

**Researcher** : Dr.Thippavit Saichart and faculty

**Department** : Buddhist Research Institute,  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

**Fiscal Year** : 2023

**Research Scholarship Sponsor**  
: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Ubon Ratchathani  
Campus

### Abstract

The purposes of this research were: (1) to study the skills of monks in providing health services to communities in Ubon Ratchathani Province. (2) to develop the skills of monks in providing health services to communities in Ubon Ratchathani Province. and (3) to present guidelines for developing the skills of monks in providing health services to communities in Ubon Ratchathani Province. This research is a qualitative field research. The research results found that the skills of monks in providing health services to communities in Ubon Ratchathani Province include: (1) Skills in creating public policy for people in the community (2) Skills for creating an environment conducive to health (3) Community participation skills in health promotion care (4) Skills in caring for and promoting health by educating people in families and communities

Guidelines for developing the skills of monks in providing health services to communities in Ubon Ratchathani Province include: (1) Develop physical health skills To have health stability Have strong physical strength (2) Develop mental health skills By bringing the principles of mental meditation into actual practice in daily life. to strengthen the mental immunity to be stable. Unaffected by worldly things Develop the mind to develop generosity. (3) Develop intellectual health skills by applying the principles of wisdom and meditation by using it as a principle in the daily life of monks and communities.

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี” เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพระวชิรกิจโกศ, ดร. ร่องอธิการบดีวิทยาเขตอุบลราชธานี ที่ได้เมตตาอนุมัติโครงการวิจัยดังกล่าวนี้ให้แก่ข้าพเจ้า รวมถึงนักวิชาการทางด้านพระพุทธศาสนา นักวิชาการด้านวัฒนธรรม นักวิชาการการแพทย์ อสม. (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) และประชาชนทั่วไปที่ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ทุนส่วนงาน) รวมทั้งได้รับความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ต่างในการปฏิบัติงานวิจัยจากวิทยาลัยสงฆ์อุบลราชธานี ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มย่อย ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ตรวจเครื่องมือ ให้คำปรึกษาด้านต่างๆ จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณพระรัตนตรัย คุณพระพุทธศาสนาที่ก่อให้เกิดสติปัญญาและคุณูปการอันมหาศาลแก่ข้าพเจ้า ผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในการดำเนินงานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ



(ดร.ทิพย์ภวิษณ์ ไสชาติ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ ส่วนคัมภีร์อรรถกถาภาษาไทย ใช้ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๒๕

การอ้างอิงพระไตรปิฎก จะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๓/๘. หมายถึง วินัยปิฎก มหาวรรค ภาษาไทย เล่ม ๕ ข้อ ๒๔๓ หน้า ๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

ส่วนคัมภีร์อรรถกถา จะระบุชื่อคัมภีร์ ลำดับเล่ม/หน้า เช่น วิ.มหา.อ. (ไทย) ๒/๔๓๖. หมายถึง สมันตปาสาทิกา มหาวิภังค์อรรถกถา ภาษาไทย เล่มที่ ๒ หน้า ๔๓๖ ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย ๒๕๒๕ ตามลำดับดังนี้

### ๑. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทย

#### ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

คำย่อ		พระวินัยปิฎก		ภาษา
		ชื่อคัมภีร์		
วิ.ม. (ไทย)	= วินัยปิฎก	มหาวรรค		(ภาษาไทย)
คำย่อ		พระสุตตันตปิฎก		ภาษา
		ชื่อคัมภีร์		
ที.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกาวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลป้อนาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมป้อนาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ส. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทุก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)

อง.สตุตท.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	สัตตกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฎฐก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	อฎฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.วิ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	วิมานวัตถุ	(ภาษาไทย)
ขุ.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทส	(ภาษาไทย)

### พระอภิธรรมปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์	ภาษา
อภิ.สง. (ไทย)	= อภิธรรมปิฎก	ธรรมสังคณี	(ภาษาไทย)
อภิ.วิ. (ไทย)	= อภิธรรมปิฎก	วิงค์	(ภาษาไทย)

### ข. คำย่อชื่อคัมภีร์อรรถกถา

#### อรรถกถาพระวินัยปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์
วิ.มหา.อ. (ไทย)	สมันตปาสาทิกา	มหาวิงค์อรรถกถา

#### อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์
ที.ม.อ. (ไทย)	สุมังคลวิลาสินี	มหาวรรคอรรถกถา
ขุ.สุ.อ. (ไทย)	ปรมัตถโชติกา	สุตตนิบาตอรรถกถา
ขุ.ป.อ. (ไทย)	สัทธัมมปชโชติกา	ปฎิสัมภิทามรรคอรรถกถา

#### อรรถกถาพระอภิธรรมปิฎก

คำย่อ		ชื่อคัมภีร์
อภิ.วิ.อ. (ไทย)	วิงค์	สัมโมหวิโนทนีอรรถกถา



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
อธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฉ
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย	๕
๑.๓ ปัญหาการวิจัย	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๖
๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย	๑๐
๑.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๑
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๑
<b>บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>๑๓</b>
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับหลัก “บวร”	๑๓
๒.๒ แนวคิดด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพชุมชน	๑๖
๒.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสุขภาพ	๑๗
๒.๔ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์	๑๘
๒.๕ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐	๑๙
๒.๕.๑ ปรัชญาของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	๒๑
๒.๕.๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย	๒๒
๒.๕.๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	๒๓
๒.๕.๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม	๒๔
๒.๕.๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ	๒๕
๒.๕.๖ การเสริมสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม	๒๖
๒.๕.๗ ระดับของการมีส่วนร่วม	๒๘
๒.๕.๘ การเสริมสร้างชุมชนแบบพึ่งตนเอง	๒๘

๒.๕.๙ การเสริมสร้างและพัฒนาอย่างยั่งยืน	๒๙
๒.๕.๑๐ การเสริมสร้างพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานภูมิปัญญา	๓๑
๒.๖ แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์	๓๓
๒.๖.๑ การปฏิบัติธรรม	๓๔
๒.๖.๒ รักษาศีล	๓๔
๒.๖.๓ สมาธิบำบัด	๓๕
๒.๖.๔ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสุขภาพ	๓๖
๒.๖.๕ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์ผู้สูงอายุ ๕ ประการ	๓๘
๒.๖.๖ หลักการปฏิบัติธรรมด้วยตนเองสำหรับพระสงฆ์ผู้สูงอายุ	๓๙
๒.๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของพระสงฆ์ผู้สูงอายุ	๔๑
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๒
<b>บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>๔๔</b>
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๔๔
๓.๒ พื้นที่การวิจัย	๔๔
๓.๒.๑ พื้นที่ที่ประชาชนและทางวัดในชุมชนให้ความสนใจเกี่ยวกับ	
สุขภาพของชุมชน	๔๕
๓.๒.๒ พื้นที่ที่มีการใช้หลักธรรมในทางพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพของชุมชน	
๓.๒.๓ พื้นที่ที่มีประชาชนให้ความร่วมมือกับทางวัด	๔๕
๓.๓ กลุ่มเป้าหมาย	๔๕
๓.๓.๑ ขอบเขตประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก	๔๕
๓.๔ เครื่องมือในการวิจัย	๔๖
๓.๕ การสร้างและการตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือ	๔๘
๓.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๐
๓.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๑
๓.๘ สรุปกระบวนการวิจัย	๕๒

<b>บทที่ ๔ แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี</b>	<b>๕๓</b>
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของชุมชน	๕๓
๔.๒ บริบทด้านการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ	๕๔
๔.๓ สภาพปัญหาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์และผู้สูงอายุในชุมชน	๕๘
๔.๔ ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน	๖๐
๔.๕ พฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของชุมชน	๖๘
๔.๕.๑ ผลลัพธ์ที่มิต่อวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพวัด พระสงฆ์ สามเณรและนักบวชมีศักยภาพในการดูแลตนเอง	๗๐
๔.๕.๒ บทบาทและหน้าที่ของเครือข่ายพระสงฆ์การให้บริการ ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี	๗๐
๔.๖ แนวทางการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในรูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน	๗๓
๔.๖.๑ การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๗๓
๔.๖.๒ การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค	๗๕
๔.๖.๓ การพัฒนาทักษะดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล	๗๖
๔.๖.๔ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู	๗๗
๔.๖.๕ ผลที่ได้จากการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพ	๗๘
๔.๗ วิธีปฏิบัติในการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ แก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี	๘๐
๔.๘ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวมแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี	๘๗
๔.๙ การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพองค์รวมแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี	๙๒
๔.๙.๑ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก	๙๒
๔.๙.๒ การรักษาพยาบาลด้วยธรรมโอสถ	๙๗
๔.๙.๓ วิธีการรักษาพยาบาลด้วยพระธรรมโอสถ	๙๘
๔.๙.๔ วิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๐๑
๔.๙.๕ วิธีการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบัน	๑๐๓
๔.๑๐ ผลที่เกิดจากการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการ ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี	๑๐๖

<b>บทที่ ๕</b> สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๐๙
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๙
๕.๒ อภิปรายผล	๑๑๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๑๔
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๑๔
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	๑๑๔
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๑๑๔
<b>บรรณานุกรม</b>	๑๑๕

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดอุบลราชธานีแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๒๕ อำเภอ ๒๑๙ ตำบล ๒,๔๖๙ หมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างซึ่งตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงสุดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและของประเทศไทย ทั้งยังเป็นตำบลที่ตั้งของเส้นเวลาหลักของประเทศ ที่เส้นแวง ๑๐๕ องศาตะวันออก โดยเป็นจังหวัดแรกที่ได้เห็นดวงอาทิตย์ก่อนพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นเมืองใหญ่ริมฝั่งแม่น้ำมูลที่มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานกว่า ๒๐๐ ปี มีพื้นที่กว้างใหญ่ ภายหลังถูกแบ่งออกเป็นจังหวัดใหม่คือจังหวัดยโสธรในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ และจังหวัดอำนาจเจริญในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ซึ่งถ้ารวมพื้นที่อีกสองจังหวัดที่แยกออกไป จังหวัดอุบลราชธานีจะมีพื้นที่เป็นอันดับ ๑ ของประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานีนับเป็นเมืองท่องเที่ยว เป็นเมืองแห่งการศึกษาและเมืองศิลปวัฒนธรรม ดังคำขวัญของจังหวัดที่ว่า “อุบลเมืองดอกบัวงาม แม่น้ำสองสี มีปลาแซบหลาย หาดทรายแก่งหิน ถิ่นไทยนักปราชญ์ ทวยราษฎร์ใฝ่ธรรม งามล้ำเทียนพรรษา ผาแต้มก่อนประวัติศาสตร์ ผลิตภูมิปัญญาท้องถิ่น ดินแดนอนุสาวรีย์คนดีศรีอุบล”

โดยมี ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดอำนาจเจริญและประเทศลาว ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงจำปาศักดิ์ (ประเทศลาว) โดยพรมแดนบางช่วงใช้แม่น้ำโขงเป็นตัวกำหนด ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดพระวิหาร (ประเทศกัมพูชา) ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดยโสธร แนวพรมแดนติดต่อกับประเทศลาวและกัมพูชา รวมความยาวประมาณ ๔๒๘ กิโลเมตร ในขณะเดียวกัน จังหวัดอุบลราชธานีมีวัดใหญ่ที่เป็นพระอารามหลวง อันเป็นศูนย์รวมจิตใจและศรัทธาของพุทธศาสนิกชนถึง ๓ วัดได้แก่ วัดมหาวนาราม หรือเรียกเป็นภาษาท้องถิ่นว่า วัดป่าใหญ่ สังกัดมหานิกาย (พระอารามหลวงชั้นตรี ชนิดสามัญ) ตั้งอยู่ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี วัดสุปฏิภูมิ นารามวรวิหาร สังกัดธรรมยุติกนิกาย (พระอารามหลวงชั้นตรี ชนิดวรวิหาร) ตั้งอยู่ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี และวัดศรีอุบลรัตนาราม (พระอารามหลวงชั้นตรี ชนิดสามัญ) ตั้งอยู่ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี เมื่อรวมกันแล้ววัดในจังหวัดอุบลราชธานีนั้นมีทั้งหมด ๑๘๑๑ วัด สังกัดมหานิกาย ๑๖๙๑ วัด สังกัดธรรมยุติกนิกาย ๑๒๐ วัด<sup>๑</sup>

จึงเป็นที่ทราบกันดีว่า จังหวัดอุบลราชธานีนั้นเป็นศูนย์รวมแห่งวัฒนธรรมทางด้านพระพุทธศาสนา โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ เพราะในสังคมไทยถือว่าพระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์ หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ อันเป็นที่เคารพสูงสุดของ

<sup>๑</sup> วัดในจังหวัดอุบลฯ, <https://th.wikipedia.org/wiki> (วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

พุทธศาสนิกชน ยิ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วการทำหน้าที่ของพระสงฆ์นั้นก็ถือว่า เป็นที่พึงทางจิตใจของคนในชุมชน เป็นปากเป็นเสียงในการเผยแผ่พุทธธรรมคำสอนในทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้ประชาชนมีสติปัญญา มีศรัทธาเลื่อมใสในพระรัตนตรัยอย่างมีเหตุผลไม่มกมาย ดังนั้นมูลเหตุที่มีการก่อตั้งสถาบันพระสงฆ์ขึ้นมาก็เพื่อให้พระสงฆ์ได้เกื้อกูลกันและกัน และช่วยชี้ทางบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชนผู้ที่จะมาบวชในพุทธศาสนาในขั้นต้นนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีความเลื่อมใสโดยแท้จริง มีความตั้งใจที่จะละทางโลก คือ เศรษฐกิจบ้านช่อง และสมบัติทั้งปวง ตัดความห่วงใยในบรรดาสิ่งซึ่ง เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ที่บ้าน แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อบวชแล้วแม้จะมีความเป็นอยู่ที่ต่างออกไป ก็ไม่ใช่ว่าพระสงฆ์จะแยกตัวออกเด็ดขาดไปจากฆราวาส หรือประชาชน และเป็นอยู่โดยลำพัง เพราะเมื่อบรรพชิตอุปสมบทเป็นภิกษุสามเณรแล้ว ไม่สามารถจะทำธุรกิจประกอบอาชีพได้ เพราะขัดกับพุทธบัญญัติ จึงต้องอาศัยปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตด้านวัตถุจากประชาชน เพราะพระสงฆ์ยังต้องกินอยู่เพื่อบำรุงชีวิตและร่างกายให้ดำรงอยู่ อีกทั้งยังต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อกัน ความร้อนเย็น รวมถึงยังต้องมีที่อยู่อาศัยกันแดดกันฝน และต้องการหยูกยา อันต้องใช้เพื่อป้องกัน เยียวยารักษาความเจ็บไข้ในร่างกาย สิ่งซึ่งจำ เป็นทั้ง ๔ อย่างนี้ภิกษุจะเที่ยวหาโดยใช้ทุนทรัพย์ ซื่อหาหรือแลกเปลี่ยนเช่นสามัญชนไม่ได้ เพราะได้สละบรรดาทรัพย์สมบัติแล้ว จึงเป็นหน้าที่ของผู้ เป็นคฤหัสถ์ จะต้องจัดหาให้แก่พระภิกษุด้วยน้ำใจศรัทธา ด้วยสิ่งของที่คฤหัสถ์ มีอยู่แล้ว หรือซึ่งอาจจะจัดหาได้ด้วยกำลังทุนทรัพย์<sup>๒</sup>

พระภิกษุ เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง พระภิกษุยังต้องนำพุทธวิธีต่างๆ ของพระพุทธศาสนาใช้ในการบริหาร การอำนวยความสะดวก การประชาสัมพันธ์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อการพัฒนา และแก้ปัญหาบ้าน วัด โรงเรียน เป็นผู้ให้ด้วยศิลปะ ในการให้การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การใช้หลักธรรม สัจจวัตถุ ๔ เพื่อครองใจคน การประสานสามัคคีใน หมู่ชน เพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีกัน พระสงฆ์จะต้องสามารถครองตน ครองคน ครองงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นที่ทราบกันว่าพระพุทธศาสนา เปรียบเสมือนรากเหง้าของสังคมไทย และมีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยม รวมถึงความเชื่อของคนไทยต่อเนื่องมาอย่างยาวนาน สถาบันศาสนาเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ศูนย์การศึกษา ท้องถิ่น ตลอดจนแหล่งสืบทอด และเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพระไตรรัตน หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์มีบทบาทและมีความสำคัญในสังคมไทย โดยเป็นผู้เผยแผ่พระธรรมจรรโลงศาสนา<sup>๓</sup>

แม้แต่เรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) ซึ่งเป็นจุดสุดท้าย และผล จากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรม

<sup>๒</sup> พุทธศาสนิกชน, ธรรมน้ำ, (นนทบุรี: สำนักพิมพ์กรีนปัญญาญาณ, ๒๕๓๗), หน้า ๒๙.

<sup>๓</sup> สุรินทร์ แสงวทรัพย์, สุขภาวะ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ครุสภา, ๒๕๕๔), หน้า ๖๙.

ส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการ ของมนุษย์ (ธิดา ทิพย์ชัยศรี, ๒๕๕๑) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (๑๙๙๖) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการบริโภคเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต<sup>๔</sup>

ปัจจุบันประชากรโลกได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ โดยการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลก เกิดจากอัตราการเกิดและการตาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเช่นเดียวกันในทุกประเทศทั่วโลก ในทางตรงกันข้ามจำนวนพระสงฆ์ในประเทศไทยมีมีจำนวนลดน้อยลง การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ และคนในสังคมไทยปัจจุบันเต็มไปด้วยค่านิยมทางด้านวัตถุประชาชนส่วนใหญ่จะต้องทำงานและประกอบอาชีพ เพราะหารายได้มาเลี้ยงชีพโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องบ้างก็ประกอบอาชีพที่สุจริต และก็ประกอบอาชีพที่ไม่สุจริตทั้งนี้ก็เพราะสภาพทางสังคมได้บีบบังคับบ้างหรือเกิดจากกิเลสที่เกิดขึ้นของแต่ละคน ความต้องการที่จะแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวจึงส่งผลให้ดำเนินชีวิตที่ผิดต่อหลักศีลธรรมจนก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพในสังคม เช่น การเจ็บป่วย เป็นโรคต่าง ๆ และการเป็นโรคทางจิต เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าวิถีชีวิตของชาวพุทธเปลี่ยนไปจากในอดีตที่เคยยึดถือหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต

ประเทศไทยและประชาชนชาวอุบลราชธานี ภายใต้กระบวนการพัฒนามีแนวโน้มที่จะรับวัฒนธรรม ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของต่างประเทศเข้ามาพัฒนาประเทศและจังหวัดอุบลราชธานีมากยิ่งขึ้นตามลำดับ จนอาจกล่าวได้ว่าสังคมไทยและชาวอุบลราชธานีในปัจจุบันถูกครอบงำด้วยกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ทางความคิด และภูมิปัญญาตะวันตกจนตกเป็นทาสของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม วัตถุนิยมและบริโภคนิยม ตลอดจนกระแสความทันสมัยที่มาจากโลกตะวันตกและมีอิทธิพลครอบคลุมทั่วโลก คนไทยและชาวอุบลได้ถูกกระแส เหล่านี้ผลักดันให้ปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตจนก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ปัญหาทางสุขภาพและ ปัญหาทางโรคจิต ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การช่วยเหลือสังคมและชาวอุบลราชธานีด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพ พระสงฆ์จำเป็นต้องปรับบทบาทให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในพื้นที่อย่างเร่งด่วน ซึ่งจำนวนของพระสงฆ์ในไทยและจังหวัดอุบลราชธานีจำนวนลดน้อยลงเรื่อยๆ และจำนวนพระสงฆ์ที่ลดน้อยลง จะทำให้มีอุปสรรคในการช่วยเหลือชุมชนของชาว

<sup>๔</sup> ฟาริดา อิบราฮิม, “สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม), ๒๕๕๗: ๒๗.

อุบลราชธานีอย่างไรบ้าง ชาวบ้านจะให้ความร่วมมืออย่างไร และจะสามารถนำกิจกรรมอะไรบ้าง ที่เป็นแนวทางในการเสริมสร้างด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนชาวอุบล กลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีเองจะมีระบบหรือทักษะและวิธีการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างไร จึงจะเข้มแข็งและยั่งยืนควบคู่ไปกับหน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของฝ่ายบ้านเมือง ให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน อันเป็นการบูรณาการเพื่อส่งเสริมด้านการให้บริการด้านสุขภาพของชุมชน ที่ตอบสนองเจตนารมณ์ของนโยบายรัฐบาลได้อย่างยั่งยืนต่อไป

บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ ได้มีความ สำคัญในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยปฏิบัติหน้าที่ตามพุทธบัญญัติ และจิตสำนึกที่ได้รับการอุปถัมภ์ด้วยปัจจัย ๔ จากฆราวาส ดังนั้น บทบาทพระสงฆ์จึงมิได้จำกัด อยู่เฉพาะในเรื่องการสั่งสอนศาสนธรรม และการปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือประชาชน ทั้งด้านวัตถุและการแก้ปัญหาชีวิตอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน พระสงฆ์เพิ่มภาระ หน้าที่เพิ่มอีก คือ

๑. ด้านพัฒนาศีลธรรม คือ การอบรม สั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดีมีศีลธรรมให้พอใจ ในการทำบุญสร้างกุศล และรู้จักปฏิบัติธรรม เพื่อความพ้นทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นงานหลักที่สำคัญ ของพระสงฆ์ และจำเป็นต้องดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง

๒. ด้านพัฒนาการศึกษาและคุณภาพ ชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เผยแพร่พระพุทธศาสนาและเป็นแบบอย่างของผู้ประพฤติดี ประพฤติชอบ พระสงฆ์จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ในพระพุทธศาสนาแก่ประชาชนทำให้มีความรู้ ความเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถ นำหลักธรรมมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตให้ ประสบความสุขความเจริญและเลือกประกอบ อาชีพที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

๓. ด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การสงเคราะห์ด้านจิตใจ เช่น การแสดงพระธรรม เทศนาให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้และเข้าใจ ปราภรณ์ต่างๆ ของชีวิต และไม่เดือดร้อนใจ มากนัก เมื่อเผชิญกับอุปสรรคของชีวิต นอกจากนี้ พระสงฆ์อาจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาชีวิต โดยใช้พุทธธรรมเป็นแนวทาง ในบางกรณีบทบาท การสงเคราะห์ประชาชนทางด้านวัตถุด้วย ได้แก่ การให้ที่พักอาศัยแก่นักเรียนต่างถิ่น และผู้มาปฏิบัติธรรมรักษาศีลในวัด และการให้ ประชาชนที่ยากจนได้เช่าที่ดินของวัดในราคาถูก เพื่อปลูกสร้างบ้านพักอาศัย เป็นต้น



๔. ด้านการพัฒนาชุมชน พระสงฆ์มีฐานะ เป็นผู้นำชุมชน ได้ให้วัดเป็นศูนย์กลางบริการสังคม เช่น เป็นโรงเรียนสำหรับเด็กวัด เป็นบ้านพักฉุกเฉิน สำหรับผู้ขัดสนไร้ที่พึ่ง เป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น<sup>๕</sup>

ดังนั้น วัดในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีเป็นจำนวนมากนั้น จำเป็นต้องอาศัยศรัทธาจากพุทธศาสนิกชนในชุมชนให้การดูแลอุปถัมภ์ แต่ในขณะเดียวกันพระสงฆ์ภายในวัดเองก็ต้องมีการเรียนรู้ที่จะป้องกันโรคและปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองให้เป็นแบบอย่างแก่พุทธศาสนิกชนในชุมชนได้ ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พระสงฆ์จะต้องปรับตัวให้รู้เท่าทันก็คือจะต้องมีการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนของตนเอง หรือพัฒนาทักษะในเรื่องของสุขภาพอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันโรคอันจะเกิดขึ้นตามมาจากการที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรง อันได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจากการที่มีน้ำหนักเกิน ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากภาวะโภชนาการ ซึ่งส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อต้องการทราบปัญหาการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพและจะได้นำแนวทางการพัฒนาทักษะนั้นมาให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุและพุทธศาสนิกชนต่อไปในอนาคต

## ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

## ๑.๓ ปัญหาของการวิจัย

๑.๓.๑ ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

---

<sup>๕</sup> Sirikanjana SrikamJakra, *Buddhadhamma and Philosophy of Treatment by Occupational Therapy*, (Graduate School: Chiang Mai University), P. 1993: 21-29. and Surachatree, S., *The Buddhist Monk's Role in Promoting Herb for Self Help of Rural People : Case Study Ubon Ratchathani Province*, (Graduate School: Mahidol University), 1987, P. 92.

๑.๓.๓ แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี จะเป็นอย่างไร

## ๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

### ๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการศึกษาแนวคิด หลักการ และเสนอยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพัฒนาทักษะและสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี

### ๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ กำหนดพื้นที่การวิจัยการสร้างเครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี ประกอบด้วยชุมชนวัดป่าใหญ่, ชุมชนวัดป่าน้อย, ชุมชนวัดสารพัตติก, ชุมชนวัดแจ้ง, ชุมชนวัดศรีประดู่, ชุมชนวัดกลาง, ชุมชนวัดเลียบ, ชุมชนวัดหลวง, และ ชุมชนวัดวารินทราราม

### ๑.๔.๓ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย ดังนี้

๑) กลุ่มที่ ๑ ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเทียบเกณฑ์ตาม กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Area or Cluster Random Sampling)

๒) กลุ่มที่ ๒ ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการพัฒนาทักษะด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

- ๑.๑) ผู้แทนเจ้าอาวาสในอำเภอเมืองอุบลราชธานี
- ๑.๒) ผู้แทนคณะเจ้าหน้าที่การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๑.๓) ผู้แทนประชาชน / ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๔) ผู้นำท้องถิ่น
- ๑.๕) ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ
- ๑.๖) ผู้แทนพระสงฆ์ในอำเภอเมืองอุบลราชธานี

#### ๑.๔.๔ ขอบเขตด้านเวลา

##### เดือนที่ ๑-๖

จัดทำแผนงานเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ ศึกษาวรรณกรรม/ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๑

-ปรับแก้ไขตามความเห็นของกรรมการ

-สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

-เก็บรวบรวมข้อมูล

-วิเคราะห์ข้อมูล

##### เดือนที่ ๗-๑๒

-รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๒

-ปรับแก้ไขตามความเห็นของกรรมการ

-จัดพิมพ์รายงานฉบับร่างสมบูรณ์

-รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๓

-ปรับแก้ไขตามความเห็นของกรรมการ

-จัดพิมพ์รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

-เผยแพร่ตีพิมพ์

#### ๑.๔.๕ เป้าหมายและผู้ได้รับประโยชน์จากงานวิจัย

๑) จังหวัด องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนวัดในจังหวัดอุบลราชธานี

๒) หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน

๓) หน่วยงานภาคเอกชนด้านสุขภาพชุมชน

๔) นักวิชาการ นักวิจัยและสาธารณสุขชุมชน

#### ๑.๔.๖ แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

๑) ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชุมชนสถาบันการศึกษาและผู้สนใจทั่วไป

๒) ถ่ายทอดผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น เว็บไซต์แอปพลิเคชันและหนังสือ

๓) เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลTCI ด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์

๔) เผยแพร่ผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ

#### ๑.๔.๗ ขอบเขตด้านแนวคิดและทฤษฎี

ปัจจัยกระบวนการดำเนินการเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการพัฒนาทักษะด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในอำเภอเมืองอุบลราชธานี สภาพปัญหาการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี การพัฒนารูปแบบ

ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวิถีพุทธ และสามารถนำแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการให้บริการ การเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวิถีพุทธได้

### ๑) แนวคิดเกี่ยวกับหลัก “บวร”

พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๒๔ และจากพระราชดำรัสและแนวพระราชดำริ “บวร” หลายหน่วยงานทั้งส่วนราชการและเอกชนได้นำแนวคิดนี้มาสู่การปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมากมาย เช่น โครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณวัดมงคลชัยพัฒนา อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดสระบุรีเป็นการเชื่อมโยงระหว่างวัดมงคลชัยพัฒนา บ้าน ชุมชน และหน่วยงานราชการในการพัฒนาพื้นที่ในท้องถิ่น ประสานพลังสามัคคีในการพัฒนาชุมชนหรือสังคมไทยให้ก้าวหน้าอยู่และเกิดความร่มเย็น[สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (สำนักนายก : กรุงเทพฯ, ๒๕๕๖), หน้า ๖๓-๖๔.] หรือจะกล่าวได้ว่า “บวร” เป็นการนำแนวคิดการพัฒนา ความสัมพันธ์เกื้อกูลแบบ บ้าน วัด ราชการ โดยมุ่งที่จะนำองค์กร หรือสถาบันหลักในชุมชนมาเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา อันได้แก่ (๑) สถาบันครอบครัว บ = บ้าน (๒) สถาบันศาสนา ว = วัด (๓) สถาบันราชการ ร = ราชการ โดยความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่เรียกว่า “บวร” เพื่อนำมาขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนนั้นๆ ได้อย่างบูรณาการและครบทุกมิติ ฉะนั้น คำว่า “บวร” จึงเป็นคำย่อ โดยการนำเอาพยัญชนะต้นของคำว่า บ้าน วัด ราชการ มีองค์ประกอบของ “บวร” ดังต่อไปนี้

(๑) สถาบันครอบครัว (บ้าน) ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขตำบล เกษตรตำบล เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนในฐานะเจ้าของชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆ

(๒) สถาบันศาสนา (วัด) ประกอบด้วยเจ้าอาวาส พระภิกษุสามเณร อุบาสก อุบาสิกา และกลุ่ม หรือชมรมทางศาสนา อาจจะหมายรวมถึง องค์กรหรือ หรือ สถาบันทางศาสนา และความเชื่อถือศรัทธาอื่นๆในชุมชนนั้น ๆ ด้วย

(๓) สถาบันราชการ (ราชการ) ประกอบด้วย หน่วยงานราชการต่างๆ ตั้งแต่ นายอำเภอ โรงเรียน โรงพยาบาล ตำรวจ ทหาร และหน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติราชการในชุมชนนั้นๆ ประชาสังคมแบบ “บวร” จึงหมายถึง การนำเอาสถาบันหลักในชุมชนมาเป็นกลไกในการพัฒนาและสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนา ตัดสินใจแก้ปัญหาตนเอง และชุมชน กำหนดแผนแม่บทชุมชนด้วยการร่วมกันคิด สร้าง และบริหารจัดการชุมชนของคนในท้องถิ่นที่ร่วมกันเป็นเจ้าของ

นอกจากนี้ ความผูกพันระหว่างวัดและชุมชนจึงเป็นทุนทางจิตวิญญาณ ทุนทางวัฒนธรรม ในสังคมไทยมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ตั้งแต่เกิดจนตาย “บ้าน วัด ราชการ” จึงเป็นทุนมรดกทางสังคม

ที่มีมาคู่สังคมไทยสถาบันทั้ง ๓ จึงมีความสัมพันธ์ในทางสังคม และเป็นตัวเชื่อมโยงกิจกรรมในชุมชน ทั้ง มิติทางด้านเศรษฐกิจสังคม และ วัฒนธรรมลักษณะชุมชนที่ปรากฏในสังคมไทยจึงมัก ประกอบด้วย “บ้าน” ชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งรวมของผู้คนและระบบชีวิตที่ก่อเกิดกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย “วัด” สถาบันศาสนาซึ่งเป็นตัวขัดเกลาและบ่มเพาะวัฒนธรรมและศูนัยรวมจิตใจของชุมชน “ราชการ” หน่วยงานที่ขับเคลื่อนนโยบายของภาครัฐ สถาบันทั้ง ๓ จึงเป็นสถาบันสำคัญในทางสังคมที่จะสามารถนำมาเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดกระบวนการ การสร้างสังคมให้เข้มแข็ง พัฒนาให้เกิดเครือข่าย นำสู่การตรวจตราภาพและสังคมสมานฉันท์อันเป็นจุดหมายปลายทางของการพัฒนาชุมชนและสังคมได้อีกรูปแบบหนึ่ง<sup>๖</sup>

แนวคิด “บวร” จึงเป็นแนวคิดที่ใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับสังคมไทยมานาน เกิดจากอักษรสามตัวเรียงต่อกันเกิดเป็นคำที่มีความหมาย ตามแนวพระราชดำริ “บวร” กระตุ้นเตือนให้พัฒนาโดยใส่ใจในชุมชนท้องถิ่น ตามภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศที่กำลังถูกละเลยไปทั้ง บ้าน วัด และราชการเพื่อให้เกิดความผูกพันกันในสังคมท้องถิ่นที่เคยมีมาในอดีต ประเทศชาติเติบโตอย่างมีรากฐาน เข้มแข็งและมั่นคงถาวร การศึกษาที่สมบูรณ์ครบถ้วน ทั้งส่วนความรู้และส่วนศีลธรรมอันดีงามนั้น เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะรากฐานและปัจจัยเครื่องส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาตัวเองได้อย่างแท้จริง คือ เมื่อทุกคนมีความรู้ พร้อมทั้งมีศีลธรรมอันดีงาม ย่อมสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพและมีชีวิตอยู่โดยมั่นคงได้ และผู้ที่ตั้งตัวได้มั่นคงถาวร เช่นนี้ย่อมสามารถสร้างฐานและความเป็นอยู่ดีมีสุขให้แก่ตัวเองและครอบครัวให้ดีขึ้นเป็นลำดับ ยิ่งกว่านั้นยังสามารถแผ่แผ่ความดีความเจริญของตัวให้เป็นประโยชน์ถึงส่วนรวมได้อีกด้วย ดังนั้นทุกภาคส่วนทั้งบ้าน วัด และราชการ จึงควรที่จะร่วมมือ เพื่อสร้างสังคมที่มีความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองในทุกมิติซึ่งเชื่อมโยงและเป็นฐานคิดในการวิจัยเรื่อง “ห่วงโซ่อานามัยบ้าน วัด โรงพยาบาลที่สัมพันธ์กับสังคมสุขภาวะของชุมชนบ้านหนองบัว” โดยสอดคล้องกับความสัมพันธ์บ้านวัด โรงพยาบาล ที่เป็นกระบวนการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในทุกระดับอย่างสมบูรณ์ ทำหน้าที่เป็นทั้งวัด บ้าน โรงพยาบาลและโรงเรียนในตัว คือรักษาโรคและให้ความรู้เชิงปฏิบัติการด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ รวมทั้งสร้างความผูกพันกับครอบครัวอย่างแน่นแฟ้นก็จะกลายเป็นห่วงโซ่อานามัยที่มีพลวัตรในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาสาธารณสุขสังคมจักได้เจริญมั่นคงอยู่อย่างสงบสุข

## ๒) แนวคิดด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพชุมชน

แนวคิดด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพชุมชน ภูมิปัญญาเป็นความหมายที่มีความลึกซึ้งถึงองค์ภูมิรัฐภูมิธรรม ที่สั่งสมสืบทอด ตกผลึก โดย ภูมิปัญญาเป็นความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่มีการสืบทอดและถ่ายทอดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษมาจนถึง ปัจจุบัน มีการอนุรักษ์ พื้นฟู ประยุกต์ใช้รวมถึงการ

<sup>๖</sup> ชนพรรณ ธานี. แนวคิดสุขภาวะ, (กรุงเทพมหานคร: คุรุสภา, ๒๕๔๕), หน้า ๑๙.

สร้างสรรค์ให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ในสังคมที่ ผสมผสานกันระหว่างความรู้อื่น และภูมิปัญญาหมายรวมถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ และความเจตจำนงที่กลุ่มชนได้มาจากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และดำรงชีพในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มี การพัฒนาสืบสานกันมา โดยเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง สืบทอดเพื่อการดำรงชีวิตของชุมชน ตนเอง<sup>๗</sup>

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยไว้ ๑๔ ประเด็น ดังนี้

๑. ภูมิปัญญา คือ ความรู้ดั้งเดิมของสังคมไทย
๒. สังคมหรือชุมชนต้องมีภูมิปัญญาของตนเองจึงจะดำรงอยู่ได้
๓. ระยะเวลาในการเกิดภูมิปัญญาจะยาวนานเท่ากับระยะเวลาที่สามารถเอาตัวรอดในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น
๔. ภูมิปัญญาเกิดจากการสะสมประสบการณ์และการเรียนรู้ยาวนาน
๕. ภูมิปัญญาจะมีการเชื่อมโยงความรู้หลายศาสตร์เข้าด้วยกัน
๖. ภูมิปัญญามีบูรณาการสูงเนื่องจากเป็นการสั่งสมมาจากประสบการณ์จริง
๗. วัฒนธรรมเป็นรากฐานสำคัญในการก่อเกิดภูมิปัญญา
๘. ภูมิปัญญาเน้นจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม
๙. ภูมิปัญญาจะได้รับการยอมรับและสืบจากสมาชิกที่มีส่วนร่วมในชุมชน
๑๐. ภูมิปัญญาสามารถแก้ปัญหาอันลึกซึ้งที่สังคมเผชิญอยู่
๑๑. ภูมิปัญญาเป็นการตกผลึกเพื่อแก้ปัญหาที่สังคมเผชิญอยู่
๑๒. ภูมิปัญญาสะท้อนปรัชญาพื้นฐานของสังคม
๑๓. ภูมิปัญญาเป็นแก่นของความรู้ ความเข้าใจของสังคม
๑๔. ภูมิปัญญาอัตลักษณ์ของสังคม ภูมิปัญญาจึงหมายถึง การนำแนวคิด ความรู้ กระบวนการการสั่งสมประสบการณ์มาสร้าง องค์ความรู้ของชุมชน และสืบทอดอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคม<sup>๘</sup>

## ๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย

**การพัฒนาทักษะพระสงฆ์** หมายถึง การเพิ่มทักษะหรือการแสวงหาวิธีการช่วยเหลือชุมชนของพระสงฆ์ในด้านสุขภาพของชุมชนใกล้เคียงกับวัดในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

<sup>๗</sup> เอกวิทย์ ฌ ถกลาง, **ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๐, หน้า ๑๙.

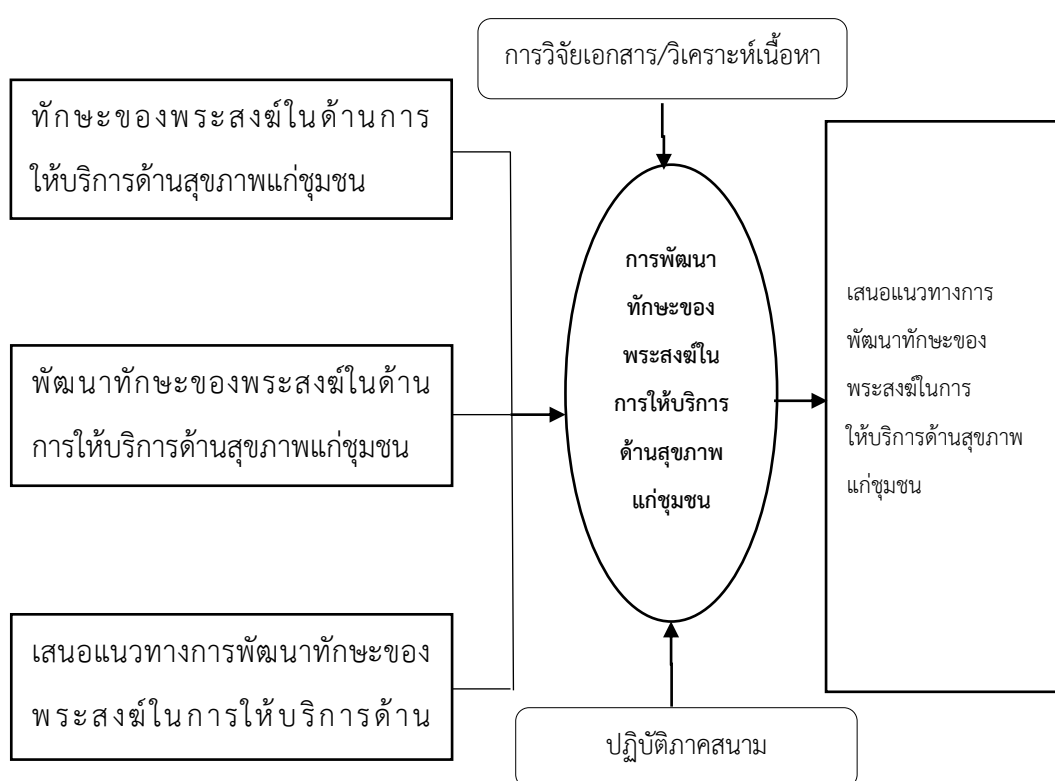
<sup>๘</sup> สัมพันธ์ เตชะอธิก, **แนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กันเอง, ๒๕๓๗), หน้า ๖๗.

**การให้บริการสุขภาพ** หมายถึง วิธีการช่วยเหลือด้านสุขภาพของชุมชนในเขตใกล้เคียงกับวัดในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

**ชุมชน** หมายถึง ชุมชนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้เคียงกับวัดในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

## ๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้



## ๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### ๑.๗.๑ ประโยชน์เชิงพื้นที่

๑) ชุมชนได้สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนของแต่ละชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบในการพัฒนาต่อไป

๒) ชุมชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการนำแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

๓) ผลที่เกิดจากการพัฒนาทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพของชุมชนนำไปขยาย  
เครือข่ายให้กับชุมชนอื่น ๆ ที่อยู่ในท้องถิ่นใกล้เคียงกัน

#### ๑.๗.๒ ประโยชน์เชิงนโยบาย

๑) พระสงฆ์เข้าใจการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่  
ชุมชน

๒) พระสงฆ์นำแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้าน  
สุขภาพด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

๓) สร้างเครือข่ายบริการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ให้กับชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตของชุมชน

#### ๑.๗.๓ ประโยชน์เชิงวิชาการ

๑) ได้ทราบสภาพปัญหาการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้าน  
สุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

๒) ได้นำแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพ  
ด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี



## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่วิจัย เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัยซึ่งจะได้นำเสนอโดยแบ่งออกเป็นหัวข้อเรียงลำดับดังต่อไปนี้ แนวคิดเกี่ยวกับหลัก “บวร” แนวคิดด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพชุมชน การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

#### ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับหลัก “บวร”

ปัจจัยกระบวนการดำเนินการส่งเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการพัฒนาทักษะด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในอำเภอเมืองอุบลราชธานี สภาพปัญหาการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี การพัฒนารูปแบบยุทธศาสตร์การส่งเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวิถีพุทธ และสามารถนำแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการให้บริการ การเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวิถีพุทธได้

##### แนวคิดเกี่ยวกับหลัก “บวร”

พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๒๔ และจากพระราชดำรัสและแนวพระราชดำริ “บวร” หลายหน่วยงานทั้งส่วนราชการและเอกชนได้น้อมนำแนวคิดนี้มาสู่การปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนมากมาย เช่น โครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณวัดมงคลชัยพัฒนา อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดสระบุรีเป็นการเชื่อมโยงระหว่างวัดมงคลชัยพัฒนา บ้าน ชุมชน และหน่วยงานราชการในการพัฒนาพื้นที่ในท้องถิ่น ประสานพลังสามัคคีในการพัฒนาชุมชนหรือสังคมไทยให้น่าอยู่และเกิดความร่มเย็น หรือจะกล่าวได้ว่า “บวร” เป็นการนำแนวคิดการพัฒนา ความสัมพันธ์เกื้อกูลแบบ บ้านวัด ราชการ โดยมุ่งที่จะนำ องค์กร หรือสถาบันหลักในชุมชนมาเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา อันได้แก่ (๑) สถาบันครอบครัว บ = บ้าน (๒) สถาบันศาสนา ว = วัด (๓) สถาบันราชการ ร = ราชการ โดยความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่เรียกว่า “บวร” เพื่อนำมาขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนนั้นๆ ได้อย่างบูรณาการและครบทุกมิติ

ฉะนั้น คำว่า “บวร” จึงเป็นคำย่อ โดยการนำเอาพยัญชนะต้นของคำว่า บ้าน วัด ราชการ มีองค์ประกอบของ “บวร”<sup>๑</sup> ดังต่อไปนี้

๑) สถาบันครอบครัว (บ้าน) ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขตำบล เกษตรตำบล เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนในฐานะเจ้าของชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆ

๒) สถาบันศาสนา (วัด) ประกอบด้วยเจ้าอาวาส พระภิกษุสามเณร อุบาสก อุบาสิกา และกลุ่ม หรือชมรมทางศาสนา อาจจะหมายรวมถึง องค์กรหรือ หรือ สถาบันทางศาสนาและความเชื่อถือศรัทธาอื่นๆในชุมชนนั้น ๆ ด้วย (๓) สถาบันราชการ (ราชการ) ประกอบด้วย หน่วยราชการต่างๆ ตั้งแต่ นายอำเภอ โรงเรียน โรงพยาบาล ตำรวจ ทหาร และหน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติราชการในชุมชนนั้นๆ ประชาสังคมแบบ “บวร” จึงหมายถึง การนำเอาสถาบันหลักในชุมชนมาเป็นกลไกในการพัฒนาและสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนา ตัดสินใจแก้ปัญหาตนเอง และชุมชนกำหนดแผนแม่บทชุมชนด้วยการร่วมกันคิด สร้าง และบริหารจัดการชุมชนของคนในท้องถิ่นที่ร่วมกันเป็นเจ้าของ

นอกจากนี้ ความผูกพันระหว่างวัดและชุมชนจึงเป็นทุนทางจิตวิญญาณ ทุนทางวัฒนธรรมในสังคมไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่เกิดจนตาย “บ้าน วัด ราชการ” จึงเป็นทุนมรดกทางสังคมที่มีมาคู่สังคมไทยสถาบันทั้ง ๓ จึงมีความสัมพันธ์ในทางสังคม และเป็นตัวเชื่อมโยงกิจกรรมในชุมชนทั้ง มิติทางด้านเศรษฐกิจสังคม และ วัฒนธรรมลักษณะชุมชนที่ปรากฏในสังคมไทยจึงมักประกอบด้วย “บ้าน” ชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งรวมของผู้คนและระบบชีวิตที่ก่อเกิดกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย “วัด” สถาบันศาสนาซึ่งเป็นตัวขัดเกลาและบ่มเพาะวัฒนธรรมและศูนย์รวมจิตใจของชุมชน “ราชการ” หน่วยงานที่ขับเคลื่อนนโยบายของภาครัฐ สถาบันทั้ง ๓ จึงเป็นสถาบันสำคัญในทางสังคมที่จะสามารถนำมาเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดกระบวนการ การสร้างสังคมให้เข้มแข็ง พัฒนาให้เกิดเครือข่าย นำสู่การตรวจภาพและสังคมสมานฉันท์อันเป็นจุดหมายปลายทางของการพัฒนาชุมชนและสังคมได้อีกรูปแบบหนึ่ง<sup>๒</sup>

แนวคิด “บวร” จึงเป็นแนวคิดที่ใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับสังคมไทยมานาน เกิดจากอักษรสามตัวเรียงต่อกันเกิดเป็นคำที่มีความหมาย ตามแนวพระราชดำริ “บวร” กระตุ้นเตือนให้พัฒนาโดยใส่ใจในชุมชนท้องถิ่น ตามภูมิภาคต่าง ๆ ในประเทศที่กำลังถูกละเลยไปทั้ง บ้าน วัด และราชการเพื่อให้เกิดความผูกพันกันในสังคมท้องถิ่นที่เคยมีมาในอดีต ประเทศชาติเติบโตอย่างมีรากฐาน เข้มแข็งและมั่นคงถาวร การศึกษาที่สมบูรณ์ครบถ้วน ทั้งส่วนความรู้และส่วนศีลธรรมอันดีงามนั้น เป็นสิ่งสำคัญ

<sup>๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๖), หน้า ๖๓-๖๔.

<sup>๒</sup> ธนพรรณ ธาณี, แนวคิดสุขภาวะ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๔๕), หน้า ๑๙.

อย่างยิ่ง เพราะรากฐานและปัจจัยเครื่องส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาตัวเองได้อย่างแท้จริง คือ เมื่อทุกคนมีความรู้ พร้อมทั้งมีศีลธรรมอันดีงาม ย่อมสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพและมีชีวิตอยู่โดยมั่นคงได้ และผู้ที่ตั้งตัวได้มั่นคงถาวร เช่นนี้ย่อมสามารถสร้างฐานและความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขให้แก่ตัวเองและครอบครัวให้ดีขึ้นเป็นลำดับ ยิ่งกว่านั้นยังสามารถเผื่อแผ่ความดีความเจริญของตัวให้เป็นประโยชน์ถึงส่วนรวมได้อีกด้วย ดังนั้นทุกภาคส่วนทั้งบ้าน วัด และราชการ จึงควรที่จะร่วมมือ เพื่อสร้างสังคมที่มีความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองในทุกมิติซึ่งเชื่อมโยงและเป็นฐานคิดในการวิจัยเรื่อง “ห่วงโซ่อานามัยบ้าน วัด โรงพยาบาลที่สัมพันธ์กับสังคมสุขภาพของชุมชนบ้านหนองบัว” โดยสอดคล้องกับความสัมพันธ์บ้านวัด โรงพยาบาล ที่เป็นกระบวนการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในทุกระดับอย่างสมบูรณ์ ทำหน้าที่เป็นทั้งวัด บ้าน โรงพยาบาลและโรงเรียนในตัว คือรักษาโรคและให้ความรู้เชิงปฏิบัติการด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ รวมทั้งสร้างความผูกพันกับครอบครัวอย่างแน่นแฟ้นก็จะกลายเป็นห่วงโซ่อานามัยที่มีพลวัตรในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาสาธารณสุขสังคมจักได้เจริญมั่นคงอยู่อย่างสงบสุข

บทบาทขององค์กรภาคีในการดูแลสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพชุมชนจะประสบความสำเร็จนั้น มักไม่ได้เกิดจากการทำงานของพยาบาลชุมชนฝ่ายเดียว แต่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วนที่เป็นเจ้าของ เรื่องสุขภาพชุมชน ซึ่งองค์กรหลักที่ร่วมดูแลสุขภาพชุมชนประกอบด้วยอย่างน้อย ๓ ภาคส่วน ดังนี้<sup>๓</sup>

๑. ประชาชน องค์กรชุมชน กลุ่มเครือข่าย เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน ครูพระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุผู้ช่วยเหลือต่างๆ ที่ชุมชนจัดให้มีกลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้ป่วยและ ชาวบ้าน กลุ่มคนเหล่านี้สามารถสะท้อนถึงปัญหาและ ความต้องการด้านสุขภาพ และยังเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง คนในครอบครัว และคน ในชุมชน ซึ่งบทบาทของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ร่วมทำ โดยอาศัยหลักของการช่วยเหลือ เกื้อกูลกันเป็นฐานในการดูแล เช่น การรวมกลุ่มกันของ สตรีในพื้นที่ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยใช้ ชื่อว่าแม่อาสา ร่วมกันออกเยี่ยม ดูแลสตรีตั้งครรภ์มารดา หลังคลอด และทารกแรกเกิด<sup>๔</sup>

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติ สภาดำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒ บทบาทหน้าที่หนึ่งของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ให้การดูแลสุขภาพของ กลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกับสถานบริการด้าน

<sup>๓</sup> ขนิษฐา นันทบุตร, ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ, (กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๘๐.

<sup>๔</sup> กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และคณะ, “กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน : บทบาทพยาบาลชุมชน”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๙) : ๓๕-๓๖.

สาธารณสุข ในการจัดการบริการสุขภาพชุมชน ครอบคลุม กลุ่มประชากรเป้าหมาย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ทุกกลุ่ม วัย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถที่จะจัดทำแผน พัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาสุขภาพ และกำหนดนโยบาย ใช้ในท้องถิ่นของตนเองได้เช่น การจัดทำกติกา ข้อตกลง ในการจำกัดพื้นที่การดื่ม การสนับสนุนงบประมาณให้กับ หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพให้กับวัยรุ่น การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ถูก ทอดทิ้ง

๓. หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เช่น พยาบาล วิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมี บทบาทหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพและให้การดูแล สุขภาพของประชาชน จัดกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งตามอายุ ตามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดีกลุ่มเจ็บป่วยและตามความต้องการเฉพาะ โดยเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการให้บริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การตรวจรักษา การคัดกรองโรค การ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนา ศักยภาพแกนนำ

## ๒.๒ แนวคิดด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพชุมชน

แนวคิดด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพชุมชน ภูมิปัญญาเป็นความหมายที่มีความลึกซึ้งถึงองค์ภูมิรัฐภูมิธรรม ที่สั่งสมสืบทอด ตกผลึก โดย ภูมิปัญญาเป็นความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่มีการสืบทอด และถ่ายทอดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษมาจนถึง ปัจจุบัน มีการอนุรักษ์ พื้นฟู ประยุกต์ใช้รวมถึงการสร้างสรรคให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ในสังคมที่ ผสมผสานกันระหว่างความรู้อื่น และภูมิปัญญาหมายรวมถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ และความเจตจำนงที่กลุ่มชนได้มาจาก ประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และดำรงชีพในสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มี การพัฒนาสืบสานกันมา โดยเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง สืบทอดเพื่อการดำรงชีวิตของชุมชน ตนเอง<sup>๕</sup> สรุปแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยไว้ ๑๔ ประเด็น ดังนี้

๑. ภูมิปัญญา คือ ความรู้ดั้งเดิมของสังคมไทย
๒. สังคมหรือชุมชนต้องมีภูมิปัญญาของตนเองจึงจะดำรงอยู่ได้
๓. ระยะเวลาในการเกิดภูมิปัญญาจะยาวนานเท่ากับระยะเวลาที่สามารถเอาตัวรอดในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น
๔. ภูมิปัญญาเกิดจากการสะสมประสบการณ์และการเรียนรู้ยาวนาน
๕. ภูมิปัญญาจะมีการเชื่อมโยงความรู้หลายศาสตร์เข้าด้วยกัน

<sup>๕</sup> เอกวิทย์ ณ ถลาง, ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๐), หน้า ๓๖.

๖. ภูมิปัญญาที่มีบูรณาการสูงเนื่องจากการสั่งสมมาจากประสบการณ์จริง
๗. วัฒนธรรมเป็นรากฐานสำคัญในการก่อเกิดภูมิปัญญา
๘. ภูมิปัญญาเน้นจริยธรรมมากกว่าวัตถุธรรม
๙. ภูมิปัญญาจะได้รับการยอมรับและสืบจากสมาชิกที่มีส่วนร่วมในชุมชน
๑๐. ภูมิปัญญาสามารถแก้ปัญหาอันลึกซึ้งที่สังคมเผชิญอยู่
๑๑. ภูมิปัญญาเป็นการตกผลึกเพื่อแก้ปัญหาที่สังคมเผชิญอยู่
๑๒. ภูมิปัญญาสะท้อนปรัชญาพื้นฐานของสังคม
๑๓. ภูมิปัญญาเป็นแก่นของความรู้ ความเข้าใจของสังคม
๑๔. ภูมิปัญญาอัตลักษณ์ของสังคม ภูมิปัญญาจึงหมายถึง การนำแนวคิด ความรู้ กระบวนการการสั่งสมประสบการณ์มาสร้าง องค์ความรู้ของชุมชน และสืบทอดอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคม<sup>๖</sup>

### ๒.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสุขภาพ

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการดูแลสุขภาพ วิธีการรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนามี ๒ วิธี คือ[ สุชาติ บุษย์ชยานนท์, รักเหนือรักในระดับศีลห้า, หน้า ๑๒๗.]

๑) แบบสัปปายะ วิธีการจะทำให้เกิดความสุขสบายได้นั้นมีหลายวิธี พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนเรื่อง ความสบายของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้จากการประพฤติธรรมที่เป็นอุปการ ดังที่พระองค์ตรัสว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้เป็นเหตุให้อายุยืนคือ บุคคลผู้ทำความสบายแก่ตนเอง ๑ รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๑ เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร ๑ เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม ๑”<sup>๗</sup> การรักษาสุขภาพตามวิธีที่สบายทั้งทางกายและทางใจ อันเนื่องมาจากประพฤติธรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจของธรรมชาติของกายและใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ การรักษาสุขภาพด้วยวิธีปฏิบัติธรรมให้เป็นไปตามกระบวนการทั้งร่างกายและจิตใจ

๒) การประพฤติพรหมจรรย์เพื่อสุขภาพ การประพฤติพรหมจรรย์เป็นวิธีหนึ่งในการฝึกฝนตนเพื่อรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ การประพฤติพรหมจรรย์เป็นการประยุกต์ใช้กับการรักษาสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ว่าพระพุทธเจ้าได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า “การมีสุขภาพร่างกายดีมีโรคภัยเบียดเบียนน้อยว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างหนึ่ง”<sup>๘</sup> การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานด้วยการกำหนดรู้อิริยาบถคือ ยืน เดิน นั่ง และนอนเป็นการ

<sup>๖</sup> สัมพันธ์ เตชะอธิก, แนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กันเอง, ๒๕๓๗), หน้า ๖๗.

<sup>๗</sup> อ.ปณฺจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕.

<sup>๘</sup> อ.ปณฺจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๕/๙๒-๙๓.

เจริญกรรมฐานซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสุขภาพด้วยการประพาศพรหมจรรย์ทั้งทางกายและทางจิตอีกประการหนึ่งหลักธรรมที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมสามารถรักษาสุขภาพและโรคได้ตามคติความเชื่อของชาวพุทธมีอยู่ ๒ วิธี คือ

๑) การสวดมนต์รักษาสุขภาพตามคติความเชื่อ ชาวพุทธนำเอาเหตุการณ์ในสมัยพุทธกาลที่พระพุทธองค์ใช้ในการรักษาโรคร้ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น การสวดมนต์ในการรักษาสุขภาพ ดังปรากฏใน ๓ สูตร คือ โภชณคสูตร สิริमानทสูตร รตนสูตร ในโบราณคุณาจารย์นำเอาโภชณคสูตรทั้ง ๓ สูตร คือ ๑) มหากัสปโภชณคสูตร ๒) มหาโมคคัลลานโภชณคสูตร ๓) มหาจุนทโภชณคสูตร มาประพันธ์เป็นคาถาเรียกว่า โภชณคปริตร โดยน้อมเป็นสักกิริยาเพื่อให้ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ เกิดเป็นความสุขสวัสดิ์ ต่อมาเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็จะสวดโภชณคปริตร ซึ่งเป็นทั้งโอสถเป็นทั้งมนต์ เมื่อมีผู้หลักผู้ใหญ่ในบ้านเจ็บป่วย เป็นไข้หนักก็จะนิมนต์พระสงฆ์มาสวดโภชณคปริตรให้ฟัง แม้ในงานทำบุญอายุเพื่อเป็นการคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและให้มีอายุยืน ผู้ไม่ต้องการเจ็บป่วยและปรารถนาเป็นผู้มีอายุยืน โดยปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บจึงควรเจริญโภชณคปริตร<sup>๙</sup>

๒) การพรมน้ำมนต์เพื่อรักษาสุขภาพเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในสมัยพุทธกาล ที่พระพุทธเจ้าได้ให้พระอานนท์สวดรัตนสูตร และการพรมน้ำมนต์เพื่อรักษาไข้

สรุป การรักษาศีลเป็นการรักษาสุขภาพอีกอย่างหนึ่ง ผู้มีศีลย่อมมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคร้ายเบียดเบียนและย่อมเป็นที่รักของบุคคลทั่วไป เมื่อสุขภาพกายแข็งแรงสุขภาพจิตก็ดีไปด้วย ผู้มีสุขภาพดีย่อมสามารถตั้งอยู่ในบุญกิริยาวัตถุ ๓ คือ ศีล สมาธิ และปัญญา สำหรับผู้ปฏิบัติธรรมจะได้ดีนั้นต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์

## ๒.๔ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์

แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์ผู้สูงอายุ ๕ ประการ ดังนี้[ พินดา โยวะ ผุยและคณะ, “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”, วิทยาลัยพยาบาลศรีนครินทรามหาสารคามสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข<sup>๑๐</sup>

๑) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพระสงฆ์ผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งพระสงฆ์ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายภายในวัดอบอุ่น เป็นต้น

<sup>๙</sup> สุชาติ บุษณัญญานนท์, “รักเหนือรักในระดับศีลห้า”, รายงานวิจัย, (อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๖๓), หน้า ๑๒๙.

<sup>๑๐</sup> วิทยาลัยพยาบาลศรีนครินทรามหาสารคามสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.smnc.ac.th>, [๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙] : ๑๓-๒๔.

๒) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวพระผู้สูงอายุได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุกมีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวพระผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลพระผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านและสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ วัดก็จะทำให้พระผู้สูงอายุอาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่นมีสุขภาพดีและปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคมซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพกตัญญู กตเวทิต่อพระผู้สูงวัยมีประเพณีรดน้ำดำหัวในสงกรานต์ เป็นต้น

๓) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพพระผู้สูงอายุให้เป็นพระผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามถนัดเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟันทศน์ฟังธรรม เป็นต้น

๔) พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระผู้สูงอายุโดยการเรียนรู้ ความเข้าใจแก่พระผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคมของพระผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

๕) ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพโดยการดูแล และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการ ในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

## ๒.๕ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คือ ข้อตกลงร่วม หรือ กติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คณะสงฆ์ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกๆ ระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และสังคม พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน สามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับ พื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวมโดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญ ทุกภาคส่วน สามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับ พื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวมโดยไม่ขัด

หรือแย้งกับธรรมนูญ ทุกภาคส่วน สามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ธรรมนูญนี้เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ในธรรมนูญนี้

คณะสงฆ์ หมายความว่า บรรดาพระภิกษุที่ได้รับบรรพชา อุปสมบทจากพระอุปัชฌาย์ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์

พระสงฆ์ หมายความว่า พระภิกษุที่ได้รับบรรพชาอุปสมบท อย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ทั้งนี้ ในธรรมนูญฉบับนี้ ให้รวมถึงสามเณรด้วย

สหธรรมิก แปลว่า พระภิกษุและสามเณร ผู้ประพฤติธรรม ร่วมกัน ผู้อยู่ร่วมธรรมกัน

พระคิลานุปัฏฐาก คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

พระธรรมวินัย หมายความว่า ข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามต่าง ๆ ที่แสดงและบัญญัติไว้ในพระไตรปิฎก ตลอดถึงพระคัมภีร์รุ่นหลัง มีอรรถกถา เป็นต้น

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)<sup>๑๑</sup>

สุขภาพะ หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุ ยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาพะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยง ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาพะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยง ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” โยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาพะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยง โยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาพะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยง ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง โยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง โยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่

<sup>๑๑</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๔-๕.



ครอบครัว และอื่นๆ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙) ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่นๆ<sup>๑๒</sup>

ระบบสุขภาพ หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

ระบบหลักประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมายความว่า การดำเนินการใหญ่บุคคล มีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมายความว่า การดำเนินการใหญ่บุคคล มีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมายความว่า การดำเนินการใหญ่บุคคล กำลังสามัคคีอย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง ครอบครัว บุคคลในความดูแล ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิต หรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควร และได้รับการบริหารสุขภาพที่ได้บุคคลในความดูแล ตลอดจนสังคมและประเทศชาติไม่เสียชีวิต หรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควร และได้รับการบริหารสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่ว ถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีให้ความสามารถในการจ่าย หรือเจ็บป่วยก่อนกาล สิ้นเนื้อประดาตัวจากการบริหารสุขภาพนั้น (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

สุขภาพทางปัญญา หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่มีความรู้ทั่ว ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจ อย่างแยกแยะได้ในในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่จิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ หมายความว่า กรอบ ทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ใช้เป็นกรอบ แนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือทุกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน ของพระสงฆ์ระดับพื้นที่ร่วมกัน<sup>๑๓</sup>

### ๒.๕.๑ ปรัชญาของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ขอ ๔ สุขภาวะของพระสงฆ์ คือ การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรม ตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือองค์รวมแห่งระบบ ความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่าภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีสภาวนา (การพัฒนา

<sup>๑๒</sup> ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

<sup>๑๓</sup> ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

ศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ขอ ๕ ธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก พระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์จากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของ ชุมชนและสังคม[ ธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ขอ ๖ การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ไซทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการ ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่างๆ ตลอดจน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง วัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไปในอนาคต<sup>๑๔</sup>

### ๒.๕.๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย

ข้อ ๗ พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้อาหาร สุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อน อย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา ได้อย่างเต็มที่

ขอ ๘ พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพอุปชฌาย อาจารย์และสหธรรมิก ในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาล การดูแลอาหาร สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

ข้อ ๙ วัดพึงจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กุฎีสงฆอาพาธ บนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ

ข้อ ๑๐ วัดพึงจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกใหม่ ประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๑ วัดพึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจในระบบ บริการสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปชฌาย อาจารย์ และสหธรรมิก

<sup>๑๔</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, หน้า ๗-๘.

ข้อ ๑๒ คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงให้การส่งเสริม และสนับสนุน ให่วัดในเขตปกครองได้ พัฒนาศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำ ความรู้ระบบฐานข้อมูล ให่วัดในเขตปกครองได้จัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

ขอ ๑๓ คณะสงฆ์พึงให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ภูมิปัญญา ด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปชฌาย อาจารย์และสหธรรมิก

ขอ ๑๔ คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อคอยดูแล และเสริมสร้างสุขภาพ ตนเอง อุปชฌาย อาจารย์และสหธรรมิก ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย<sup>๑๕</sup>

### ๒.๕.๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ขอ ๑๕ ชุมชนและสังคมพึงตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้วยปัจจัย ๔ ที่เฝ้า ต่อพระธรรมวินัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์

ขอ ๑๖ รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ผลิตและผู้ค้าขายอาหารปลอดภัยที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการถวายอาหาร และน้ำปานะที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามพระธรรมวินัย

ขอ ๑๗ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ พึงส่งเสริม พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจรมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

ขอ ๑๘ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกัน สุขภาพ ที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

ข้อ ๑๙ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พึงสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่นๆ

ข้อ ๒๐ รัฐพึงจัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เฝ้าอำนวยความสะดวกการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ การสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการให้การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย อย่างเป็นกรณีพิเศษและต่อเนื่อง

<sup>๑๕</sup> ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙, หน้า ๑๐

ข้อ ๒๑ รัฐพึงจัดให้มีสถานพยาบาล ในครอบครัวทุกจังหวัด รวมทั้งพึงจัดให้มีอาสาสมัคร สาธารณสุข และพระคิลานุภฏจากในครอบครัวทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ ตามพระธรรมวินัย

ข้อ ๒๒ รัฐและภาคส่วนต่างๆพึงส่งเสริมและสนับสนุนในการจัด สภาพแวดล้อม เพื่อให้ วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการดูแลและเสริมสร้าง สุขภาวะพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม ตามพระธรรม วินัยและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องของ

ข้อ ๒๓ รัฐและภาคส่วนต่างๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการ พัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญา ดานสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และ บรรจุให้เป็นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสงฆ์และ สถาบันการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของพระ สงฆ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๒๔ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ พึงจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ พระสงฆ์ ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุมสุขภาพในทุกมิติ

#### **๒.๕.๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม**

ข้อ ๒๕ สังคมและชุมชน พึงเปิดกว้างให้พระสงฆ์และคณะสงฆ์ เข้ามามีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาพในทุกมิติ รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม<sup>๑๖</sup>

พระสงฆ์และคณะสงฆ์ พึงส่งเสริม และสนับสนุนให้ชุมชนและสังคม เกิดการเรียนรู้และ เข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญาและให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมสามัคยกรรมหรือ ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดย พระสงฆ์ เป็นผู้นำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในวงกว้าง

ข้อ ๒๖ คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงกำหนดนโยบาย มาตรการและแผนงาน ให้วัดและพระ สงฆ์มีบทบาทในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนและสังคม

ข้อ ๒๗ คณะสงฆ์พึงใช้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือแต่ละระดับ เครือ ข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่นๆ เป็นกลไกในการบูรณาการ หลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ ของชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง

ข้อ ๒๘ รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ร่วมกันพัฒนาและจัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพของชุมชนและ สังคมโดยพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

<sup>๑๖</sup> ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

ขอ ๒๙ รัฐและชุมชนพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของวัด พระสงฆ์และคณะสงฆ์ ในการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญา ด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

### ๒.๕.๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ

ข้อ ๓๐ คณะสงฆ์พึงจัดให้มีกลไกระดับชาติที่มีผู้แทนจากองค์กรคณะสงฆ์ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง บูรณาการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนติด ตาม และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ให้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ สู่การปฏิบัติด้วย

ขอ ๓๑ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน ร่วมกันไขธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

ขอ ๓๒ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน สามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่<sup>๑๗</sup>

ข้อ ๓๓ คณะสงฆ์พึงจัดตั้งกองทุนระดับชาติเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีระบบการบริหารจัดการที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งนี้ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละพื้นที่อาจจัดตั้งกองทุนระดับพื้นที่ได้

ขอ ๓๔ รัฐและสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องของ พึงสนับสนุนให้เกิดการสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้และนวัตกรรม การจัดการความรู้ การสร้างเครือข่ายนักวิจัย เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมนวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์ และแกนนำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ สู่การปฏิบัติ

ข้อ ๓๕ รัฐพึงสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูล และความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ผ่านช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

<sup>๑๗</sup> ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, (บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๑๑-๑๕.

ขอ ๓๖ คณะสงฆ์พึงส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพของพระสงฆ์ในสถาบันการศึกษา ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะ ตลอดถึงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ขอ ๓๗ กลไกตามขอ ๓๐ ต้องจัดทำรายงานประจำปี ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เสนอมหาเถรสมาคม และพึงจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผล และทบทวนธรรมนูญอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พึงจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญฉบับนี้อย่างน้อยทุก ๕ ปี<sup>๑๘</sup>

### ๒.๕.๖ การเสริมสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

การเสริมสร้างเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมของประชาชน (people's participation) เป็นคำที่เริ่มใช้กันเมื่อประมาณ ๓๐ ปีที่ผ่านมา เพื่อแสดงว่าโครงการเสริมสร้างเครือข่ายต่างๆ ที่นำไปให้ชาวบ้านในชุมชนต่างๆ นั้น ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมบ้าง ก็บอกว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมสมทบงบประมาณ ๕ -๑๐ % ถ้าไม่มีเงินก็คิดจากมูลค่าแรงงาน วัสดุสิ่งของหรือวัสดุแรงงาน หรืออะไรก็ได้ที่มาจากชุมชนงบประมาณเกือบทั้งหมด รวมทั้งการคิดและวางแผนมาจากข้างบน (top down) คือมาจากหน่วยงานภายนอกทั้งหน่วยงานราชการหรือองค์กรเอกชนบ้างก็บอกว่ามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน คือ การเก็บข้อมูลวางแผนการปฏิบัติ และประเมินผล และอ้างว่านี่คือกระบวนการที่มาจากข้างล่าง (bottom up) รวมทั้งอ้างว่าได้มีการทำประชาพิจารณ์ (public hearing) แล้วซึ่งหมายถึงว่าได้รับการ รับรอง จากชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการชุมชน คน ทุนของชุมชน จึงต้องมีการแยกแยะเนื้อหาและรูปแบบของ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ให้เหมาะสมกับในแต่ละเรื่องพร้อมกับวิธีการและกระบวนการที่เหมาะสมการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่ใช่แต่เพียงรูปแบบ เช่น การเลือกตั้งในทุกระดับ แล้วก็ปล่อยให้ผู้ได้รับเลือกตั้งไปดำเนินการทุกอย่างทุกเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายความว่า หลังการดำเนินงานของผู้ที่ได้รับเลือกตั้งเข้าไปทำหน้าที่แทนประชาชนการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่เพียงไปหา ๕-๑๐ % มาสมทบโครงการที่องค์กรจากภายนอกนำเข้าไปให้ ไม่ใช่การเข้าไปเก็บข้อมูลให้ข้าราชการที่บอกว่าจะเอาไปทำโครงการพัฒนาท้องถิ่น ไม่ใช่แค่การไปร่วมประชุมรับฟังการเสนอโครงการแล้วก็มีหรือรับรองแล้วอ้างว่าเป็นประชาพิจารณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนคือการแสดงออกถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของชุมชนในการจัดการชุมชน จัดการชีวิตของตนเอง การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวความคิดในการพัฒนาชุมชน คือ กระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสได้แสดงทัศนะและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบายและ

<sup>๑๘</sup> ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, (บริษัทไอ.เอส. พรินติ้งเฮ้าส์จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๑๖-๑๗.

การตัดสินใจของรัฐ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน (ประชาพิจารณ์) การวางแผนร่วมกัน และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้โดยมีหลักการดังนี้ คือ

๑) หลักจิตสำนึกและความรับผิดชอบ คือ หลักการที่สำคัญที่องค์การทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เปิดโอกาสให้มีการตรวจสอบ ซึ่งจะสะท้อนถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม จำเป็นต้องปฏิบัติโดยยึดหลักนิติธรรมและความโปร่งใส

๒) หลักความคุ้มค่า คือ การคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวมในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและยั่งยืน รวมทั้งมีการป้องกันรักษาสิ่งแวดล้อมและมีความสามารถในการแข่งขันกับภายนอก

๓) เป้าหมายและวิธีการของการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมอาจเป็นทั้งเป้าหมายและวิธีการ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมแบบวิธีการ ต้องอาศัยการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งทำให้คนส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกความเป็นเจ้าของ เกิดความรับผิดชอบร่วมกันและการเกิดผลประโยชน์ของกลุ่มเนื่องจากความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นเป้าหมายที่ได้รับ<sup>๑๙</sup>

ทศพล กฤตยพิสิฐู กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนในการสร้างเครือข่ายออกเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้<sup>๒๐</sup>

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นริเริ่มการสร้างเครือข่าย ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนการวางแผนในการสร้างเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นตอนที่ ๓ ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหาร ประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

<sup>๑๙</sup> นันทิยา หุตานูวัตร และณรงค์ หุตานูวัตร, SWOT : การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน, (อุบลราชธานี: คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๔๕), หน้า ๓๔.

<sup>๒๐</sup> ทศพล กฤตยพิสิฐู, “การมีส่วนร่วมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เขตหนองจอกที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาตามแนวทาง “บรม” และ “บวร” เพื่อสร้างเสริมอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทองหนองจอก”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๘), หน้า ๒๘.

ขั้นตอนที่ ๔ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๕ ประชาชนเข้าร่วมประเมินการสร้างความเข้าใจที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจปรากฏในรูปของการประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลก้าวหน้าเป็นระยะๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปสุดท้าย

### ๒.๕.๗ ระดับของการมีส่วนร่วม

การวัดระดับของการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพ แนวคิดของไอส์ สไตน์ ให้ความสำคัญต่ออำนาจในการตัดสินใจ และเห็นว่าการมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นรูปของบันไดการมีส่วนร่วม ๘ ขั้นตอน แบ่งชั้นการมีส่วนร่วมจาก

ขั้นต่ำ ระดับ ๑-๒ คือ การมีส่วนร่วมเทียม ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ แต่มีเพียงคนกลุ่มน้อยเข้ามามีบทบาทหลักในการตัดสินใจ

ขั้นกลาง ระดับ ๓-๕ คือ การมีส่วนร่วมบางส่วน ความคิดเห็นของประชาชนยังไม่มีหลักประกันว่าจะได้รับการตอบสนองจากผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

ขั้นสูง ระดับ ๖-๘ คือ การเพิ่มระดับการตัดสินใจในการเจรจา การใช้อำนาจผ่านตัวแทน ควบคุมโดยประชาชนผ่านตัวแทน หรือเป็นผู้ใช้อำนาจตัดสินใจโดยตรง

### ๒.๕.๘ การเสริมสร้างชุมชนแบบพึ่งตนเอง

การเสริมสร้างชุมชนแบบพึ่งตนเอง (Self - Reliance Community Strengthen)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนของการกระจายอำนาจ พ.ศ.๒๕๔๒ มีผลทำให้หน่วยงานของรัฐพยายามปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ประชาชนในชุมชนก็มีความตื่นตัวในการที่จะมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างและพัฒนาชุมชนของตนมากขึ้น การกระจายอำนาจลงสู่ชุมชนทำให้การเสริมสร้างและพัฒนาชุมชนขึ้นอยู่กับประชาชนในท้องถิ่นทั้งสิ้นและผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและโครงการ วิชาการก็คือเจ้าหน้าที่ภาครัฐในชุมชนบทนั้นเอง ดังทฤษฎีดังกล่าวได้กล่าวถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ว่าต้องกระตุ้นให้ประชาชนได้รู้ ได้เข้าใจ ถึงแนวคิด หลักการวิเคราะห์ ปัญหาของชุมชน และให้ประชาชนตระหนักว่าเป็นปัญหาร่วมกันของทุกคนในชุมชน มิใช่ของคนใดคนหนึ่ง<sup>๒๑</sup> การกระทำเช่นนี้จะทำให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าได้เข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปราย ถกเถียง พิจารณาปัญหาต่างๆ ในชุมชนของตนเองด้วย จะรู้สึก

<sup>๒๑</sup> ทฤษฎี คุ่มไข่น้ำ, การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, ๒๕๓๔), หน้า



ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการ เหมือนเป็นปัญหาของตนโดยแท้จริงการเสริมสร้างพัฒนาชุมชนไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างพัฒนาด้วยการจัดกิจกรรมในด้านใดย่อมตั้งอยู่บนพื้นฐานการสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้เป็นประการสำคัญ หากสิ่งใดเกินกว่าความสามารถของประชาชนเช่นทางด้านวิชาการและวัสดุที่จำเป็น รัฐบาลย่อมเข้าให้การช่วยเหลือเพื่อโครงการ กิจกรรมของราษฎรบรรลุผลด้วยดี ทั้งนี้โดยวิธีการ “ทำงานกับประชาชน (work with people) หมายถึงร่วมคิด ร่วมปรึกษา และร่วมกันทำงาน ไม่ใช่ทำให้ประชาชน (Work for people) แต่ฝ่ายเดียว”<sup>๒๒</sup>

แนวคิดการเสริมสร้างและพัฒนาชุมชนแบบพึ่งตนเองเป็นแนวคิดที่เหมาะสมที่ เหมาะสมที่จะใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมของกลุ่มประเทศทางตะวันตกได้ดี เพราะอาศัยพื้นฐานวัฒนธรรมทางตะวันตกเป็นแนวคิดหลัก และทฤษฎีการเสริมสร้างและพัฒนาชุมชนแบบพึ่งตนเองเป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นจากการได้ประจักษ์ถึงความบกพร่องของการเสริมสร้างและพัฒนาตามกระแสหลัก เช่นทฤษฎีทางพุทธศาสตร์ ทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง (ทฤษฎีใหม่) ซึ่งอาคม กล่าววาทฤษฎีการเสริมสร้างและพัฒนาแบบพึ่งตนเองเป็นทางเลือกเพื่อการพัฒนาประเทศอีกแนวทางหนึ่ง ซึ่งถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของกลุ่มประเทศโลกที่สาม จากนักเศรษฐศาสตร์และนักสังคมศาสตร์หลายๆประเทศ โดยอาศัยรากฐานการสร้างองค์ความรู้ทางประวัติศาสตร์เศรษฐกิจที่ผ่านมาว่า ภายใต้กระบวนการพัฒนาของประเทศต่างๆ ทั้งในเอเชียบางประเทศและประเทศแถบละตินอเมริกา ได้ส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างและพัฒนาแท้จริงหรือไม่แต่ผลปรากฏจากการที่ได้กล่าวถึงไว้แล้วในทฤษฎีความด้อยพัฒนาและการพึ่งพิงนั้นก็พบว่าประเทศในโลกที่สามต้องตกอยู่ในสภาพเสียเปรียบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตลอดมา การกระจายความเจริญกระจุกอยู่ในเมืองใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางการปกครอง ความมั่งคั่งก็ตกอยู่กับผู้นำประเทศเพียงบางกลุ่มเท่านั้น ความยากจนของประชาชนในชนบทก็ยังปรากฏอยู่ทั่วไป ถึงแม้ผู้นำประเทศจะพยายามแสดงให้เห็นถึงความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยการพิจารณาจากรายได้ประชาชาติ ซึ่งเป็นการมองเพียงภาพรวมระดับประเทศที่มีได้คำนึงถึงความเป็นจริงระดับบุคคลว่า รายได้ประชาชาติที่เพิ่มขึ้นนั้นได้กระจายไปทุกระดับหรือไม่ แนวคิดการพัฒนาชุมชนแบบพึ่งตนเองเป็นสิ่งที่นักพัฒนาและเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่ชุมชนชนบทควรศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

### ๒.๕.๙ การเสริมสร้างและพัฒนาอย่างยั่งยืน

การเสริมสร้างและพัฒนาอย่างยั่งยืน (Strengthen and sustainable development) การเสริมสร้างและพัฒนาอย่างยั่งยืน หมายถึง การเสริมสร้างพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของปัจจุบันโดยไม่ทำให้ผู้คนในอนาคตเกิดปัญหาในการตอบสนองความต้องการของตนเอง” (นิยามของ

<sup>๒๒</sup> จิตจันทร์ กิติกริตติ, การพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: คุณพินอักษรกิม, ๒๕๒๕), หน้า ๕๔.

คณะกรรมการโลกว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา World Commission on Environment and Development ในรายงาน Our Common Future ๑๙๘๗ หรือ Brundtland Report ) การพัฒนายั่งยืนรวมความถึง ๓ ด้าน คือ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน โครงการพัฒนาใดๆต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทั้งสามด้านนี้ การพัฒนายั่งยืนเป็นมากกว่าเพียงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างระบบเศรษฐกิจและสังคมเพื่อลดการบริโภคทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมลงไปในระดับที่ยังรักษาความสมดุลที่ดี ทำให้คนอยู่ร่วมกับธรรมชาติโดยไม่ทำลายล้างอย่างที่ผ่านมาและทำกันอยู่หลายแห่ง ให้อยู่ร่วมกันเป็นชุมชนอยู่ดีกินดีและอยู่เย็นเป็นสุข “การพัฒนายั่งยืน” เป็นคำที่ถูกใช้คู่ไปกับคำว่า “ ธรรมภิบาล ” ( good govemance ) ถือว่าเป็นสองคำที่สัมพันธ์เกี่ยวพันกันอย่าแยกจากกันมิได้ โดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) เห็นว่าการพัฒนาจะยั่งยืนได้ถ้าหากมีธรรมภิบาลก่อให้เกิดการพัฒนายั่งยืนการพัฒนามนุษย์ (human development) หมายถึงการเปิดทางเลือกมากมายผู้คนในสังคม หมายถึงการให้ถือเอาผู้ชายผู้หญิง โดยเฉพาะคนจนและคนที่อยู่ในภาวะยากลำบากเสี่ยงอันตรายเป็นศูนย์กลางของกระบวนการพัฒนารายงานของ (UNDP) ๑๙๙๖ ได้แสดงให้เห็นว่า การเติบโตทางเศรษฐกิจไม่ได้เป็นหลักประกันการพัฒนายั่งยืนและไม่ได้ขจัดปัญหาความยากจนให้หมดไปเช่น บางประเทศมีรายได้ให้ประชาชนต่อหัวสูงกลับอยู่ในระดับต่ำของการพัฒนามนุษย์ มีปัญหาความเหลื่อมล้ำแตกต่างระหว่างประเทศร่ำรวยและประเทศยากจนระหว่างคนรวย กับคนจนในประเทศเดียวกัน ช่องว่างที่ถ่างออกไปเรื่อยๆ การพัฒนามนุษย์มีอยู่ ๕ ลักษณะคือ

๑. การเสริมสร้างความเข้มแข็ง (empowerment) คือการเพิ่มขีดความสามารถในการเลือกทางและทางเลือกให้ผู้คนได้เป็นอิสระจากความหวาดกลัวจากสิ่งที่พวกเขาขาดแคลน และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิต

๒. ความร่วมมือ (co-operation ) ผู้คนสัมพันธ์กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๓. ความเท่าเทียม (equity) คนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรการศึกษาการดูแลสุขภาพ การจัดการชีวิต ทรัพยากร ชุมชนของตนเอง

๔. ความยั่งยืน (sustainability) การพัฒนาวันนี้ไม่ทำลายทรัพยากรและโอกาสของคนรุ่นต่อไปแต่สร้างหลักประกันให้คนในอนาคตเป็นอิสระจากความยากจนและได้ใช้ความสามารถขั้นพื้นฐานของตัวเอง

๕. ความมั่นคงปลอดภัยอันตราย (security) ในชีวิตทรัพย์สินการคุกคามจากโรคและภัยอันตราย

การเสริมสร้างพัฒนาอย่างยั่งยืน คือ การเสริมสร้างพัฒนาที่สนองตอบความต้องการของชนรุ่นปัจจุบันโดยไม่กระทบกระเทือนชนรุ่นต่อไปในการที่จะสนองตอบความต้องการของตนเอง ซึ่งหมายถึงขีดจำกัดของสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงความยุติธรรมในสังคมระหว่างชนรุ่นเดียวกันกับชนรุ่น

ต่อไป เมื่อนำแนวความคิดนี้มาพิจารณาเรื่องชุมชนเมือง จึงมีการกำหนดแนวทางของการตั้งถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน (Sustainable Human Settlements) เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความเสื่อมโทรมของเมืองและสิ่งแวดล้อม (Agenda ๒๑ for Sustainable Development) การพัฒนาที่อยู่อาศัยแบบยั่งยืน (Sustainable Housing) มีหลักการโดยสังเขป ดังนี้

๑. มิติทางด้านสุขภาพ (Health Perspective)

- สุขภาพทางกาย (Physical health)
- สุขภาพทางใจ (Healthy mind)

๒. มิติทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Perspective)

- ค่าใช้จ่ายพอเหมาะ (Affordability) ทั้งสำหรับที่พักอาศัยโดยตรง (Direct Costs) และสำหรับค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect Costs) อาทิ ค่าเดินทาง โดยไม่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ

- มีสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งสุขภาพกายและจิตใจ
- มีสภาพแวดล้อมที่ดีในเชิงจิตศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เปลี่ยนจากที่อยู่อาศัย (a place to live) ให้เป็นบ้าน (home) และสร้างโครงข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

๓. มิติทางสิ่งแวดล้อม (Eco-efficiency Perspective)

- ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Rational and Efficient use) ประกอบด้วยพลังงาน (Energy) วัสดุ (Construction) และพื้นที่ Space

- ลดละความสูญสลายและการบริโภค
- การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- การรักษาและส่งเสริมต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น
- การออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี
- สภาพที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้อยู่อาศัย
- โอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- การมีส่วนร่วมในการดูแล บริหาร จัดการชุมชนอย่างกว้างขวาง
- พึ่งพาตนเองได้ในเชิงเศรษฐศาสตร์
- บูรณาการรักษาสภาพแวดล้อมเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม

### ๒.๕.๑๐ การเสริมสร้างพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานภูมิปัญญา

ในช่วง ๒๐ กว่าปีมานี้ การวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาประเทศ อันเป็นผลจากการปะทะกันระหว่างแนวคิดสองกระแส ได้แก่ กระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ด้านของความเติบโตทางวัตถุที่ก่อให้เกิดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจำนวนมาก และที่สำคัญคือ

ผู้คนได้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ไร้ศักดิ์ศรี และรู้สึกโดดเดี่ยวเพราะถูกตัดขาดจากกันทางสังคม ทำให้เกิดแนวคิดอีกกระแสหนึ่งขึ้นเรียกว่า กระแสชุมชนท้องถิ่น (Localization) ที่ให้ความสำคัญแก่คนและชุมชนในการกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของตน เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความหมาย มีค่าและมีศักดิ์ศรี เป็นแนวคิดที่มองทุกสิ่งทุกอย่างเชื่อมโยงถึงกันแบบองค์รวมได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในสังคมไทย การนำเสนอประสบการณ์ของชาวบ้านและชุมชนในทุกส่วนที่ประสบความสำเร็จจากการพัฒนาบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมได้เรียกร้องให้ผู้คนหันกลับมาทบทวนแนวคิดและแนวทางการพัฒนาชุมชน จนกระทั่งแนวคิดใหม่ที่สำคัญต่อชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเคยเป็นกระแสรองมาก่อนหน้านี้ได้กลายเป็นกระแสหลักของการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน

การนำแนวคิดใหม่มาใช้ในการเสริมสร้างพัฒนาชุมชน จะเกิดขึ้นไม่ได้ภายใต้การกฏเกณฑ์และกติกการพัฒนาประเทศแบบเก่า ด้วยเหตุนี้ การแก้ไขระเบียบกฎหมายของประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางใหม่นี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น เห็นได้จากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๐ หากวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นข้างต้น จะพบว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ได้สะท้อนลักษณะที่เป็นสากลและลักษณะเฉพาะของการเสริมสร้างพัฒนาชนบทไทยไปพร้อมกัน ลักษณะที่เป็นสากลก็คือ การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองได้ส่งผลกระทบต่อแนวคิดและทิศทางการพัฒนาของไทยตลอดช่วง ๒ ทศวรรษแรกของการพัฒนา หลังจากนั้นการทำงานได้หันเข้าสู่ลักษณะเฉพาะที่ให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมชุมชน การค้นหาประสบการณ์ระดับชุมชน ทำให้เกิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่เกิดจากสภาพที่เป็นจริงของอดีตและปัจจุบันของสังคมไทย และการแสวงหาความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งหมดนี้เป็นการพัฒนาอย่างรอบด้าน มีรากฐานอยู่ที่ระบบคุณค่าดั้งเดิม และแสวงหารูปแบบใหม่เพื่อสืบทอดจิตวิญญาณแห่งอดีตและการพึ่งตนเอง การประยุกต์ภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมไทย

๑) นามธรรมและรูปธรรม ภูมิปัญญาชาวบ้านมีทั้งลักษณะที่เป็นนามธรรม และรูปธรรม โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นรูปธรรมสามารถแยกออกได้อีกหลายประเภท ทั้งทางด้านเกษตรกร ทัศนกรรม สุขภาพ ภูมิปัญญาชาวบ้านมีรูปแบบที่หลากหลาย แต่ในความหลากหลายนั้นมีจุดร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ คุณค่าที่อยู่เบื้องหลังภูมิปัญญานั้นๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยเฉพาะโลกทัศน์และชีวิตทัศน์ของผู้คนและชุมชน เช่น คุณภาพของธรรมชาติและที่อยู่ร่วมกันในชุมชน การพึ่งตนเอง และการพึ่งพาอาศัยกัน เป็นต้น

โดยทั่วไป รูปแบบ ซึ่งเป็นเทคนิคหรือวิธีการจัดการจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่วนที่เปลี่ยนแปลงช้าหรือแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงคือ คุณค่าของภูมิปัญญานั้น ด้วยเหตุนี้ การประยุกต์ภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาชุมชนจึงมุ่งไปสู่รูปแบบหรือวิธีการจัดการที่สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปขณะเดียวกัน ก็พยายามที่จะรักษาหรือคงคุณค่าเดิมไว้ให้มากที่สุด

๒) คุณค่าและมูลค่า การประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้านสามารถนำเอาแนวคิดเรื่องคุณค่าและมูลค่าเข้ามาเป็นแนวทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมของเราในระยะที่เพิ่งผ่านมานี้จะมีความขัดแย้งกันค่อนข้างรุนแรง ระหว่างแนวคิดสองแนวนี้ ภายหลังจากได้นำแนวคิดการพัฒนาตามแบบอย่างชาติทางตะวันตกมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศ ส่งผลให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางวัตถุมากขึ้น พร้อมกับนิยมมูลค่าหรือให้ความสำคัญต่อสิ่งต่างในเชิงปริมาณก็เพิ่มมากตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้คนในสังคมอีกจำนวนหนึ่งที่ยึดถือหรือนิยามคุณค่า ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญต่อจิตวิญญาณและรากเหง้าของตนเอง การนำคุณค่าและมูลค่ามาเป็นแนวทางประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคม จะเป็นการแก้จุดอ่อนอย่างหนึ่งในสังคมไทย ให้หันกลับมาสร้างความสมดุลให้กับแนวคิดทั้งสอง เพื่อสร้างคุณภาพแก่ชีวิต ชุมชน และธรรมชาติให้ยั่งยืนสืบไป การประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้านตามแนวคิดเรื่องคุณค่าและมูลค่านี้ น่าจะมีความเหมาะสมอย่างยิ่งกับสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น หัตถกรรม สมุนไพร การนวด และศิลปะต่างๆ รวมไปถึงสถาปัตยกรรมที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีคุณค่าและพร้อมที่แปรเป็นมูลค่าถ้ามีการจัดการที่เหมาะสม การนำแนวคิดเรื่องคุณค่าและมูลค่ามาเป็นแนวทางประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้านในการพัฒนาชุมชนและสังคม น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน ซึ่งเป็นสังคมยุคหลังสมัยใหม่ ผู้คนรื้อหาจิตวิญญาณและวัฒนธรรมชุมชน

**ณัฐกร อินทุยศ** ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “จิตวิทยาทั่วไป” สรุปความได้ว่า “สุขภาพจิตหมายถึง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีสุขภาพจิตดีทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เพราะผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีอารมณ์มั่นคง สามารถคิดพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้องตามหลักของเหตุผลและเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง จึงทำให้พฤติกรรมของ เขาเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมหรือเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตอย่างสงบสุขของตนเองและคนอื่นๆ ในสังคมได้อย่างดี”<sup>๒๓</sup>

## ๒.๖ แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้บรรลุความสมบูรณ์ทางกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ กลุ่มชนและบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

<sup>๒๓</sup> ณัฐกร อินทุยศ, จิตวิทยาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๓๑๖.

### ๒.๖.๑ การปฏิบัติธรรม

มีคนไทยจำนวนมากที่รักในการเรียนรู้ธรรมะและปฏิบัติธรรม เป็นการส่วนตัวอยู่ที่บ้าน โดยอาจจะเข้าวัดไปฟังธรรมหรือปรึกษาปัญหาทางธรรมกับพระ ที่เป็นครูบาอาจารย์ที่เคารพนับถือบ้าง ซึ่งโดยความเป็นจริงการใช้ชีวิต ก็คือการปฏิบัติธรรมนั่นเอง เพียงแต่ว่าในช่วงเวลาที่มุ่มมั่นและคร่ำเคร่งกับการทำงาน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัวและผลิตผลไปกับการใช้ชีวิตตามประสาชาวโลกนั้น เป็นการยากมากที่จะมีความรู้ตัวตามหลักของศาสนาพุทธ และปล่อยวางความทุกข์ลงได้แต่ผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้วนั้น ทั้งด้วยวัยและด้วยชีวิตที่ผ่านบทบาทของชีวิตมาอย่างมาก

### ๒.๖.๒ รักษาศีล

เมื่อกล่าวถึงการรักษาศีลตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา เป็นการดูแลสุขภาพอีกอย่างหนึ่ง บางคนอาจเข้าใจว่าศีล คือข้อห้ามแต่ความจริงแล้ว ศีลยังอำนวยถึงเรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอีกด้วย<sup>๒๔</sup> การรักษาศีลคือการละเว้นไม่ทำความชั่ว ด้วยการสมานทานจากการไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักขโมย ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จ และไม่ดื่มสุราเมรัย สำหรับผู้รักษาศีลถือว่าเป็นการรักษาสุขภาพเช่นทำให้ร่างกายแข็งแรง การไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ซึ่งถือว่าเป็นภาพอันประเสริฐ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา การไม่มีโรคถือว่าเป็นลาภอันประเสริฐ”<sup>๒๕</sup>

พระไตรปิฎกภาษาไทย ได้กล่าวถึงธรรมชาติชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้แน่นอนด้วยอุปมา ๗ ประการคือ<sup>๒๖</sup>

๑) ชีวิตของมนุษย์เปรียบเหมือนหยาดน้ำค้าง กล่าวคือ หยาดน้ำค้างบนยอดหญ้าเมื่ออาทิตย์ขึ้นมาก็พลันแห้งหายไป ชีวิตมนุษย์ก็ฉับนั้นเหมือนกันคือ นิดหน่อย รวดเร็ว มีทุกข์มากมีความคับแค้นมาก จะพึงเข้าใจได้ด้วยปัญญา ควรกระทำกุศล ควรประพฤติพรหมจรรย์ เพราะสัตว์ที่เกิดแล้วจะไม่ตายไม่มี (ชีวิตของมนุษย์ประมาณ ๑๐๐ ปี เกินกว่านั้นก็ไม่มีแต่เป็นส่วนน้อย)

๒) ชีวิตของมนุษย์เปรียบเหมือนฟองน้ำ กล่าวคือ เมื่อฝนตกหนัก ฟองน้ำ (อันเกิดขึ้นเพราะฝน) ย่อมแตกไปเร็ว

๓) ชีวิตมนุษย์เปรียบเหมือนรอยไม้ที่ซิดลงไปใต้น้ำ กล่าวคือ (น้ำเป็นของไม่แยกกัน) รอยไม้ที่ซิดลงไปใต้น้ำก็พลันกับเข้าหากัน

๔) ชีวิตของมนุษย์เปรียบเหมือนแม่น้ำที่ไหลลงจากภูเขา กล่าวคือ แม่น้ำไหลลงจากภูเขาไหลไปไกลกระแสน้ำพัดสิ่งต่างๆ ไปด้วย ไม่หยุด (แม้สักครู่เดียว) โดยแท้ แม่น้ำมีแต่ไหลเรื่อยไปเท่านั้น

<sup>๒๔</sup> สุชาติ บุชชญาณนท์, รักเหนือรักในระดับศีลห้า, หน้า ๑๑๔.

<sup>๒๕</sup> พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๕/๔๒.

<sup>๒๖</sup> อัง.สตุตทก.(ไทย) ๒๓/๗๔/๑๕๔-๑๕๕.

๕) ชีวิตของมนุษย์เปรียบเหมือนก้อนเชพะ (น้ำลาย) กล่าวคือ บุรุษที่แข็งแรงอมก้อนเชพะไว้ที่ปลายลิ้น แล้วพองไปโดยง่ายตาย

๖) ชีวิตของมนุษย์เปรียบเหมือนชิ้นเนื้อ กล่าวคือ ชิ้นเนื้อที่บุคคลใส่ไว้ในกระทะเหล็กร้อนตลอดวันยังค่ำ ย่อมจะไหม้ไปอย่างรวดเร็ว

๗) ชีวิตของมนุษย์เปรียบเหมือนแมงกั่วที่จะถูกฆ่า กล่าวคือ แมงกั่วที่จะถูกฆ่า ซึ่งเขานำไปสู่ที่ฆ่า ก้าวเท้าเดินไปเท่าใดก็ใกล้ความตายเข้ามาเท่านั้น

การดูแลชีวิตถ้ากายที่เป็นโรคเป็นความทุกข์ จิตที่เป็นโรคเป็นทุกข์ ดังนั้นการรักษาสุขภาพกายที่ดีคือ กายไม่มีโรคมาระบาดเบียน สุขภาพจิตคือ จิตที่ไม่ถูกกิเลสที่มาจากความโลภ โกรธ หลง เข้ามารบกวนให้เจ็บปวด สุขภาพดีคือ การไม่มีโรคทั้งทางกายและทางใจ ลักษณะของร่างกายมนุษย์ในธรรมบทชราวรรค ได้กล่าวไว้ ๕ ประการคือ

- ๑) มีความคร่ำคร่า (ปริษณณ)
- ๒) เป็นรังโรค (โรคินทฐ)
- ๓) มีอันทรุดโทรมหรือเปื่อยพังไปเป็นธรรมดา (ปภังคณ)
- ๔) เป็นของเน่าเปื่อย (ปุตติ)
- ๕) มีความแตกสลายไปในที่สุด (มรณนต)<sup>๒๗</sup>

### ๒.๖.๓ สมาริบำบัด

พระพุทธเจ้าได้ทรงนำสมาริมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค ดังพุทธพจน์ว่า “ร่างกายของตถาคตยังสบายขึ้น ก็เพราะในเวลาที่ดีตถาคตเข้าเจตสมาริอันไม่มีนิमित เพราะไม่ใส่ใจนิमितทุกอย่าง เพราะดับเวทนาบางอย่างได้เท่านั้น”<sup>๒๘</sup>

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) ได้อธิบายว่า การฝึกสมาริแบบอานาปานสติยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยได้หลายประการ ดังนี้

๑) ช่วยให้การพักผ่อนได้ผลเต็มที่ คือการทำสมาริเพียง ๑ ชั่วโมง จะช่วยทำให้ได้รับการพักผ่อนได้ดีกว่าการนอนหลับนานถึง ๕ ชั่วโมง

๒) ช่วยให้การขับถ่ายความร้อนภายในร่างกาย ที่เกิดจากความร้อนของอากาศภายนอก และขับไล่ความร้อนภายในร่างกายที่เกิดจากพิษไข้ให้ลดลงได้

<sup>๒๗</sup> ชุ.ธ.(ไทย) ๒๕/๒๑/๓๕.

<sup>๒๘</sup> อจ.ทสก.(ไทย)๒๔/๓๗๕/๒๒๓ - ๒๒๕.

๓) ช่วยในการบรรเทาหรือป้องกันการไหลเวียนของโลหิตที่เกิดจากบาดแผลต่างๆ ทั้งแผลฉกรรจ์และไม่ฉกรรจ์ ให้เลือดไหลออกช้าและออกน้อย โดยไม่ต้องใช้ส่วนอื่นมาประกอบ เป็นต้น<sup>๒๔</sup> การใช้สมาธิในพุทธศาสนาสามารถนำไปใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งทางกายและใจได้ ประโยชน์ของการฝึกสมาธิช่วยบำบัดรักษาโรคต่างๆ ได้

สัจจกริยาบำบัด เป็นหลักธรรมที่แสดงให้เห็นว่า การรักษาสุขภาพทางกายและทางจิต จะได้ผลนั้น จะต้องรักษาให้ถูกต้องกล่าวคือ ต้องเข้าใจธรรมชาติหรือเข้าใจความจริงของร่างกาย และจิตว่าเป็นอย่างไร โดยให้ความเข้าใจของการเกิดดับของกายและจิต ดังตอนที่พระพุทธเจ้าประทานให้กำลังใจแก่ภิกษุผู้ป่วยหนักที่ภูคารใกล้เมืองเวสาลีว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๔ ประการเป็นไฉน คือภิกษุในธรรมวินัยนี้ยอมไม่ละภิกษุบางรูปที่ทุพลพลีเป็นไข้ เธอนั้นพึงหวังผลนี้คือ จักทำให้แจ้งซึ่งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติ อันหาอาสวะมิได้ เพราะอาสวะทั้งหลายสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเองในปัจจุบันเข้าถึงอยู่ต่อกาลไม่นานเลย ธรรม ๕ ประการเป็นไฉน คือภิกษุในธรรมวินัยนี้ยอมพิจารณาเห็นกายว่าเป็นของไม่งาม มีความสำคัญว่าอาหารเป็นของปฏิกูล มีความสำคัญว่าโลกทั้งปวงไม่น่ายินดี พิจารณาเห็นสังขารทั้งปวงไม่เที่ยง มีการพิจารณาความตายเกิดขึ้นภายใน”<sup>๓๐</sup> การรักษาสุขภาพทางกายและทางจิตด้วยวิธียอมรับความจริงของร่างกายว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปตามกฎธรรมชาติ สรรพสิ่งไม่เที่ยง ทุกข์และอนัตตา ซึ่งเป็นวิธีการยอมรับความจริงในการรักษาสุขภาพ

#### ๒.๖.๔ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสุขภาพ

การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการดูแลสุขภาพ วิธีการรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนามี ๒ วิธี คือ<sup>๓๑</sup>

๑) แบบสัปปายะ วิธีการจะทำให้เกิดความสุขสบายได้นั้นมีหลายวิธี พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนเรื่อง ความสบายของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้จากการประพฤติธรรมที่เป็นอุปการ ดังที่พระองค์ตรัสว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้เป็นเหตุให้อายุยืนคือ บุคคลผู้ทำความสบายแก่ตนเอง ๑ รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๑ เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร ๑ เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม ๑”<sup>๓๒</sup> การรักษาสุขภาพตามวิธีที่สบายทั้งทางกายและทางใจ อันเนื่องมาจากประพฤติธรรม

<sup>๒๔</sup> พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), ทาน ศีล สมาธิ, (กรุงเทพมหานคร: รุ่งทิพย์, ๒๕๔๐), หน้า ๑๒๒-๑๒๓.

<sup>๓๐</sup> อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๐/๑๔๔.

<sup>๓๑</sup> สุชาติ บุชย์ชฎานนท์, รักเหนือรักในระดับศีลห้า, หน้า ๑๒๗.

<sup>๓๒</sup> อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕.



เพื่อให้เกิดความเข้าใจของธรรมชาติของกายและใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ การรักษาสุขภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติธรรมให้เป็นไปตามกระบวนการทั้งร่างกายและจิตใจ

๒) การประพาสพรหมจรรย์เพื่อสุขภาพ การประพาสพรหมจรรย์เป็นวิธีหนึ่งในการฝึกฝนตนเพื่อรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ การประพาสพรหมจรรย์เป็นการประยุกต์ใช้กับการรักษาสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ว่าพระพุทธเจ้าได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า “การมีสุขภาพร่างกายดีมีโรคภัยเบียดเบียนน้อยว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างหนึ่ง”<sup>๓๓</sup> การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานด้วยการกำหนดรับรู้ริยาบถคือ ยืน เดิน นั่ง และนอนเป็นการเจริญกรรมฐานซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสุขภาพด้วยการประพาสพรหมจรรย์ทั้งทางกายและทางจิตอีกประการหนึ่งหลักธรรมที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมสามารถรักษาสุขภาพและโรคได้ตามคติความเชื่อของชาวพุทธมีอยู่ ๒ วิธี คือ

๑) การสวดมนต์รักษาสุขภาพตามคติความเชื่อ ชาวพุทธนำเอาเหตุการณ์ในสมัยพุทธกาลที่พระพุทธองค์ใช้ในการรักษาโรคภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น การสวดมนต์ในการรักษาสุขภาพ ดังปรากฏใน ๓ สูตร คือ โขฆณคสูตร สิริमानนทสูตร รตนสูตร ในโบราณคุณาจารย์นำเอาโขฆณคสูตรทั้ง ๓ สูตร คือ ๑) มหากัสปโขฆณคสูตร ๒) มหาโมคคัลลานโขฆณคสูตร ๓) มหาจุนโทฆณคสูตร มาประพันธ์เป็นคาถาเรียกว่า โขฆณคปริตร โดยน้อมเป็นสักกิริยาเพื่อให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เกิดเป็นความสุขสวัสดิ์ ต่อมาเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็จะสวดโขฆณคปริตร ซึ่งเป็นทั้งโอสถเป็นทั้งมนต์ เมื่อมีผู้หลักผู้ใหญ่ในบ้านเจ็บป่วย เป็นไข้หนักก็จะนิมนต์พระสงฆ์มาสวดโขฆณคปริตรให้ฟัง แม้ในงานทำบุญอายุเพื่อเป็นการคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและให้มีอายุยืน ผู้ไม่ต้องการเจ็บป่วยและปรารถนาเป็นผู้มีอายุยืน โดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บจึงควรเจริญโขฆณคปริตร<sup>๓๔</sup>

๒) การพรมน้ำมนต์เพื่อรักษาสุขภาพเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในสมัยพุทธกาล ที่พระพุทธเจ้าได้ให้พระอานนท์สวดรตนสูตร และการพรมน้ำมนต์เพื่อรักษาไข้

สรูป การรักษาศีลเป็นการรักษาสุขภาพอีกอย่างหนึ่ง ผู้มีศีลย่อมมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัยเบียดเบียนและย่อมเป็นที่รักของบุคคลทั่วไป เมื่อสุขภาพกายแข็งแรงสุขภาพจิตก็ดีไปด้วย ผู้มีสุขภาพดีย่อมสามารถตั้งอยู่ในบุญกิริยาวัตร ๓ คือ ศีล สมาธิ และปัญญา สำหรับผู้ปฏิบัติธรรมจะได้ดีนั้น ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

<sup>๓๓</sup> อจ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๕/๙๒-๙๓.

<sup>๓๔</sup> สุชาติ บุษย์ชญาณนท์, รักเหนือรักในระดับศีลห้า, หน้า ๑๒๙.

### ๒.๖.๕ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์ผู้สูงอายุ ๕ ประการ ดังนี้<sup>๓๕</sup>

๑) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพระสงฆ์ผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายไม่ให้มีการทอดทิ้งพระสงฆ์ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายภายในวัดอบอุ่น เป็นต้น

๒) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวพระสงฆ์ผู้สูงอายุได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุกมีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวพระสงฆ์ผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ผู้สูงอายุในทุกๆ ด้านการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านและสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ วัดก็จะทำให้พระสงฆ์อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยความอบอุ่นมีสุขภาพดีและปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในสังคมซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพตักเตือน กตเวทิต่อพระสงฆ์ผู้สูงอายุผู้มีประเพณีรดน้ำดำหัวในสงกรานต์ เป็นต้น

๓) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกันหรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุให้เป็นพระสงฆ์ผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามถนัดเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟังเทศน์ฟังธรรม เป็นต้น

๔) พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ผู้สูงอายุโดยให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พระสงฆ์ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคมของพระสงฆ์ผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

๕) ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพโดยการดูแล และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการ ในลักษณะองค์รวมให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

<sup>๓๕</sup> พนิดา โยวะผุยและคณะ, “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”, วิทยาลัยพยาบาลศรีนครินทรามหาสารคามสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.smnc.ac.th>, [๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕] : ๑๓-๒๔.

### ๒.๖.๖ หลักการปฏิบัติธรรมด้วยตนเองสำหรับพระสงฆ์ผู้สูงอายุ

๑) ละการทำชั่วทางใจเสียก่อน ถึงแม้จะอยู่ที่ไหนเวลาใดก็ตาม แต่ตัวตน ของเราควรเป็นปกติเข้าไว้ นั่นคือถือศีล ๒๒๗ ที่มีมากกว่านี้คือทำให้ผู้ถือมีความบริสุทธิ์พ้นจากความมัวหมองเช่นสัตว์โลกอื่นๆ เช่น ศีล ที่ ละเว้นจากกิจกรรมทางกาย การกินอาหารที่เกินความจำเป็น

๒) ปรับเปลี่ยนนิสัยให้เป็นไปในทางที่ดี ในเรื่องนี้ผู้ที่ถือศีลและทำบุญ หลายคนยังไม่ตระหนักถึง นั่นคือ ควรปรับเปลี่ยนนิสัยให้ดีขึ้น สงบขึ้น ควรสำรวมกาย วาจา ใจเสีย เพราะหากชอบทำบุญหรือถือศีล แต่ไม่ ยอมสงบกายและวาจา ก็ย่อมไม่ต่างอะไรจากคนที่เคยเป็นมานานักจงจำไว้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างเริ่มจากใจ และจบที่ ใจ สรุปรุว่านิสัยไม่ดีที่ทำให้ผู้ปฏิบัติธรรมไม่เจริญในธรรม มีดังนี้

ตระหนี่ถี่เหนียว ให้คิดเสียว่าทุกสิ่งเรายืมมาใช้ ไม่ใช่ของเรา เราเกิดมาตัวเปล่าตายไปก็เอาไปไม่ได้ เตี้ยวกี่ต้องคืนเขาไปโลก มีแล้วอยากได้อีก ให้คิดเสียว่าตัวเราก็ก่อนนี้ เอามาสุ่มๆ ไว้ สักวันก็ทับเราตาย สู้แบ่งให้ ทุกคนใช้ดีกว่า ยังไง ตัวเราก็ก็นอนไปทุกที สู้ทำความดีมากๆ ดีกว่า

หุนหันดุเดือด ฟุ้งซ่าน ให้คิดเสียว่า โลกนี้เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คิดมากไป ก็ไม่ได้อะไรขึ้นมาคิดหรือไม่คิดมีค่าจริงๆ แล้ว เท่ากัน ฉะนั้นเอาเรื่องเพียงหนึ่งเรื่องมาสะสางให้เสร็จๆ ดีกว่าเสร็จแล้วก็ทำเรื่องใหม่จะคิดมากไปทำไมจู้จี้ เรื่องมาก พุดมาก ชอบมีหลักเกณฑ์โน่นนี่ ให้คิดเสียว่าเป็นเพราะใจไม่สงบจึงเป็นเช่นนี้และคนอื่นเขาคร่ำคร่าอยู่ เราเต็มที ให้ปลงและปล่อยวางเสียบ้าง โลกนี้มีลมพัดมีพระอาทิตย์ขึ้นๆ ลงๆ ปล่อยทุกอย่างให้เป็นไปตามทาง มัน ส่วนเรานั้นทำให้สงบดีกว่าศึกษาธรรมะจากหนังสือและตำราต่างๆ ในหลักการของศาสนาพุทธ จะขอสรุป ธรรมะทั้งหมดโดยรวมดังนี้

ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นอนิจจัง คือเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่หยุดนิ่งแม้แต่แสงสว่าง หากมีผู้เอากล้อง มาขยายหมื่นเท่าก็จะเห็นเป็นเม็ดๆ เข้ามาประกอบเป็นแสงและมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาทุกสิ่งเกิดขึ้นตั้งอยู่ และแตกดับไป นั่นคือทุกๆ อย่างแม้แต่สิ่งที่ไม่มิตัวตนอย่างความคิดความรักจะมีการเกิดขึ้นตั้งเจริญอยู่สักพักก็ จะเสื่อมและดับไป และก็เกิดขึ้นวนเวียนอยู่เช่นนี้หลักการดับทุกข์เรียกว่าอริยสัจสี่ คือทุกข์เป็นสิ่งที่ทนได้ยาก สาเหตุที่มาของทุกข์คือความอยาก ผลแห่งการดับทุกข์จะทำให้มีความสุขไม่ต้องทนกับสิ่งที่ทนได้ยากต่อไปและ แนวทางดับทุกข์มีอยู่ ๘ ทางเล็กๆ หากเอามารวมกันจะเป็นทางใหญ่นำไปสู่การดับทุกข์ได้คือ เห็นถูกต้องคิด ถูกต้องพูดถูกต้อง ทำถูกต้อง เลี้ยงชีพถูกต้อง เพียรถูกต้อง ทำใจถูกต้อง มีสมาธิถูกต้องเป็นต้นกรรมเป็นผู้ กำหนดทุกอย่าง กรรมถือเป็นจุดเด่นของพุทธศาสนา กรรมหมายถึงการกระทำที่เจตนาของสิ่งมีชีวิตที่มีวิญญูญาณ และการกระทำที่ปราศจากเจตนา ก็ไม่เป็นกรรมเช่นกัน อาจเป็นกิริยาหรือกรรมที่ผลอกทำ ซึ่งกรรมที่ว่านี้ มีความลึกซึ้งกว้างขวาง ไม่ว่าจะ เป็น คิด พุด และทำ ทั้งก่อนและหลัง เช่น เห็นสัตว์ใดโดนฆ่าแม้เราไม่ได้ฆ่าแต่ กรรมทางใจก็เกิดขึ้นได้ เพราะใจเราคิดถึงสัตว์โดนฆ่าและเกิดอารมณ์ขึ้นมา แต่หากเป็นพืชหรือต้นไม้ถือว่าไม่มี ชีวิตแต่ไม่มีวิญญูญาณ ถึงมีการกระทำถือว่าไม่เป็นกรรมบุญและบาป เป็นผลของกรรมนั่นเอง กรรมดีทำแล้วได้ บุญ กรรมชั่วทำแล้วได้บาป

บุญ เป็นการชำระหรือล้างจิตใจ และการทำดีแล้วมีความสุข ส่วนบาป แปลว่าเศร้าหมอง การทำไม่ดี จึงเกิดอาการติดลบกับจิตคือ ทำให้จิตเศร้าหมองจิตและวิญญาณ เป็นจุดเด่นของศาสนาพุทธเช่นกัน ทั้งจิตและวิญญาณในความหมายที่แท้จริง มีความหมายแตกต่างกันที่บุคคลเข้าใจมาก จิตและวิญญาณแปลว่า ตัวรู้เช่นกัน แต่ทำหน้าที่ต่างกัน สิ่งทั้งสองนี้ไม่มีตัวตน ไม่มีรูปร่าง แต่มักจะสมมติให้เป็นก้อนกลมใส แต่อย่างไรก็ตามจิตจะมีหน้าที่สำคัญ เช่น เป็นตัวนึกคิดและสามารถสำแดงอาการต่างๆ ได้ อาการทางจิตมักถูกเรียกว่าเจตสิก ซึ่งไม่ว่าจะเป็นโกรธ เศร้า ดีใจ เสียใจ ปลายปล้ำ ยินดี ล้วนเป็นอาการจิตทั้งนั้นแต่เนื่องจากจิตไม่มีตัวตน จึงอาศัยกายเป็นตัวแสดงอาการของจิตนั่นเอง ส่วนวิญญาณนั้นแม้จะไม่มีตัวตนเหมือนจิต แต่ไม่ได้แสดงอาการเหมือนจิต วิญญาณจะเกาะเกี่ยวกับสัมผัสทางกายทั้งหมดเป็นดังสะพานเชื่อมสู่จิต เช่น ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เป็นต้น

สิ่งมีชีวิตต่างเกิดมานับชาติไม่ถ้วน ชาติ แปลว่า การเกิด ตามหลักของศาสนาพุทธนั้นสรรพสัตว์รวมทั้งคนเกิดมามากมายนับไม่ถ้วน เกิดแล้วก็เติบโตแล้วก็ดับเป็นปกติวิสัย ศาสนาพุทธเชื่อว่าในโลกนี้และอีกหลายๆ โลก ในหลายๆ จักรวาล มีสิ่งมีชีวิตอยู่หลายๆ รูปแบบ ไม่ว่าจะมองเห็นด้วยตาเปล่าหรือมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า และการเกิดของแต่ละสรรพสัตว์ก็ต่างเกิดมาในรูปแบบที่หลากหลาย การคิดเช่นนี้เป็นการคิดแบบครบวงจร กล่าวคือ เมื่ออธิบายจุดเริ่มกำเนิด แรกเกิดของสรรพสัตว์ไม่ได้ (ตามความเชื่อทุกสิ่งทุกอย่างเกิดจากความว่างและจบลงที่ความว่าง) แต่ทุกสิ่งต่างหมุนเวียนเป็นวงกลมขนาดใหญ่ ผู้ที่ไม่หวังมีความทุกข์จากการเวียนว่ายตาย เกิด ต้องตัดวงจรการเกิดด้วยธรรมะที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบเสีย

๓) การปฏิบัติสมาธิอย่างง่าย ๆ ไม่ว่าจะ เป็นแนวสมณะและวิปัสสนา โดยมีหลักการดังนี้สมณะภาวนา คือ การเพ่งความคิดของเราที่จุดใดจุดหนึ่ง อาจหลับตาหรือ ไม่หลับตาก็ได้ แต่หลับตาเป็นท่าที่สบายกว่า สมาธิที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำมี ๔๐ วิธี แต่ที่นิยมคือ หลับตาและใช้ความคิดตามลมหายใจเข้าออก (อานาปานสติ) หรือจินตนาการมีลูกแก้วกลมใสกลางท้องตรงสะดือ(หลักของวิชชาธรรมกาย) หรือเดินช้าๆ แล้วมีสติที่การเหยียบ ยก ย่าง (การเดินจงกรม) หรือบริการมพุทธ – โธ ไปด้วย ขณะที่นั่งสมาธิ (พุทธานุสติ) หรือเพ่ง ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือสีต่างๆ จนใจสงบก็ได้ (กสิณ)

วิปัสสนาภาวนา คือ กระบวนการทางปัญญาที่มุ่งตัดกิเลสที่นำความทุกข์ ด้วยสติมักเรียกกันว่ามหาสติปัฏฐาน ๔ โดยเอาสติคิดพิจารณาสิ่งสำคัญ ๔ อย่างคือ กาย คือ มีสติกำหนดพิจารณาให้เห็นกายตามความเป็นจริงของกาย เช่นดูออกกว่าที่เราเห็นสวยงามเป็นแค่หนังหุ้มเครื่องในต่างๆ เป็นต้น เวทนาคือ ใช้สติกำหนดพิจารณาอารมณ์ที่เกิดขึ้น ตา หู จมูก ปาก ลิ้น กายและใจขึ้นเป็นเพียงการรับรู้ ไม่ควรทุกข์ทรมานไปกับการรับรู้ นั้น จิตคือ การเห็นจิตในจิตหรือสตรระลึกรู้เท่าทันหรือพิจารณาจิต หรือรู้เท่าทันความคิดเช่น ราคะ โทสะ โมหะ จิตฟุ้งซ่าน และ ธรรมคือ การใช้สติกำหนดพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่บังเกิดแก่ใจ ทำให้เกิดเป็นอารมณ์ทั้งที่เป็นกุศลหรืออกุศล เพื่อเป็นเครื่องเตือนสติและเครื่องระลึกรู้ให้เกิดปัญญาเป็นต้น

แต่ส่วนใหญ่การปฏิบัติวิปัสสนาสายตรงมักปรับวิธีการให้ง่ายขึ้นและเรียกว่า “ตามดูจิต” กล่าวคือ เอาความคิดและสติของเรามาดูความคิดของเราเอง เช่น กำลังเดินอยู่ที่ตลาดก็ใช้สติตามดู

ตัวเองให้ดูว่าตัวเองคิดอะไรและกำลังทำอะไรอยู่ หากมีมอเตอร์ไซค์ที่เฉี่ยวผ่าน ใจเราหายแว๊บสติและความคิดก็ตามทันว่า ตาเห็นมอเตอร์ไซค์ขี่มา ในใจก็ตกใจ เราก็รู้ทันเสียเป็นการพิจารณารู้เท่าทันจิตของเรา เพราะปกติคนเรามักไม่รู้เท่าทันจิตของตนเอง กระบวนการวิปัสสนาสามารถนำเราไปสู่การละการยึดมั่นถือมั่นตัวตนลงได้ และนำเราไปสู่สภาวะพ้นทุกข์ ที่เรียกว่านิพพานได้นั่นเอง

### ๒.๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของพระสงฆ์ผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพพระผู้สูงอายุ คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในพระผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งสองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลาสภาพจิตใจที่สงบเบิกบาน ย่อมทำให้สามารถมีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้สุขภาพทางกายอาจมีปัญหาบ้างก็ตามแต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติเกิดความวิตกกังวลหวาดระแวงหรือเบื่อหน่าย เศร้าสร้อย ไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุขถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตามดังคำเปรียบเปรย “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

วัยพระผู้สูงอายุในทางศาสนาถือว่า ความเป็นผู้ชราเป็นภาวะทุกข์ เป็นภาวะที่คนส่วนมากไม่อยากเข้าสู่ภาวะนี้ แต่ทุกคนก็หลีกเลี่ยงไม่พ้น ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถปรับตัวต่อสภาพอันไม่พึงปรารถนาได้ดี เนื่องจากการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อนกล่าวคือ<sup>๓๖</sup>

๑) เตรียมที่อยู่อาศัย

๒) เตรียมเรื่องเงินเพราะถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้คนชรามีความสุข หากมีความมั่นคงทางการเงิน

๓) การชะลอความแก่เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราด้วยความที่มีสุขภาพดี ทั้งกายและจิตใจ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยอารมณ์ สงคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ และยังมีปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้คนเรามีชีวิตที่ยืนยาวและมีสมรรถภาพคือ กลวิธีเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกายจิตใจ และ พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่จะมาทำอันตรายต่อสุขภาพของเรา การที่จะเอาชณะภาวะสูงอายุจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งการบำรุงและส่งเสริมสุขภาพ กลวิธีต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตสดใสในวัยสูงอายุประกอบด้วย ๑๐ อ. ดังนี้คือ อาหารดี อากาศดี ออกกำลังกาย อุดจรรยา อนามัย อุบัติเหตุ อารมณ์ อติเรก อบอุ่น อนาคต

<sup>๓๖</sup> สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>. [๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕] : ๑๔.

## ๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**มยุรี วัฒนกุล และคณะ,** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกเอาเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย แบบมีแบบแผน เช่น ฆราวาสทั่วไป พระสงฆ์และประชาชน ถือว่า เป็นกิจที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ ยังย่อหย่อน ยังไม่มีการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ที่ชัดเจน<sup>๓๗</sup>

**ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ (2551)** ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่เส้นรอบเอวมีค่าปกติและค่าดัชนีมวลกายปกติ แต่ในพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีปัญหาในเรื่องของค่ารอบเอวที่เกินเกณฑ์ โดยมีภาวะอ้วนลงพุง จึงมีความจำเป็น จึงมีความสำคัญที่ต้องได้รับการรับการตรวจระดับไขมันในเลือด สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เกินครึ่งของพระสงฆ์ มีการตรวจสุขภาพประจำปี และร้อยละ ๒๕ มีโรคประจำตัว โดยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

**สุวัฒน์ รักขันโท (2551)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุและยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๒๖-๓๘ มีพฤติกรรมการเสพติดหรือ สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น พระสงฆ์มากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉันยาแก้ปวดพาราเซตามอลครั้งละ ๖ เม็ด ต้มกาแฟวันละ ๘ ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวัน สิ่งที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง คือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉันภัตตาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น<sup>๓๘</sup>

**เบญจมาศ เจริญสุข** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี” ผลการ

<sup>๓๗</sup> มยุรี วัฒนกุล และคณะ, “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและชมรมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๗), หน้า ๗๘.

<sup>๓๘</sup> สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, รายงานวิจัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๙๘.

ศึกษาวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคกล่าวคือกลุ่มตัวอย่าง ที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้<sup>๓๙</sup>

**พิทยา จารุพูนผล** ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ค่าปกติมาก โดยพบปัญหาค่อนข้างมากในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย<sup>๔๐</sup>

**ศิโรรัตน์ โชติกสถิต และ เสาวนีย์ พงษ์** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๕๕.๙ และมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๒.๑ มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ ๕๕.๒ ความดันโลหิตค่อนข้างสูง ร้อยละ ๗.๕ ระดับโคเลสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ ๗๙.๑ ระดับไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ ๑๗.๙ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ ๗๙.๑ ผลเอ็กซ์เรย์ปอดปกติ ร้อยละ ๙๘.๕ พระสงฆ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๐.๖๓) และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๖) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ ( $r=0.492$ )

**สมชาย สุรชาติ** ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พระสงฆ์สามารถแนะนำการใช้สมุนไพรแก่ ประชาชนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ชักนำในการปลูกสวนสมุนไพร และควรมีการเผยแพร่ความรู้ทางสาธารณสุข และการใช้สมุนไพรแก่พระสงฆ์ และเห็นควรใช้สถานที่ของวัดเป็นศูนย์กลาง ของชุมชนในรูปของสหกรณ์ยาหรือคลังสมุนไพร การผลิตบุคลากรทางแพทย์แผนโบราณ<sup>๔๑</sup>

<sup>๓๙</sup> เบญจมาศ เจริญสุข, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมือง สุพรรณบุรี”, **วิทยานพนธ์**, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๑๐๐.

<sup>๔๐</sup> พิทยา จารุพูนผล, “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร”, **รายงานวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๗), หน้า ๑๔๕.

<sup>๔๑</sup> สมชาย สุรชาติ, “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี”, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า ๓๐.

## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

#### ๓.๒ พื้นที่การวิจัย

พื้นที่วิจัย ได้แก่ กำหนดพื้นที่การวิจัยการสร้างเครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การวิจัยครั้งนี้ ใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาภาคสนามเกี่ยวกับสภาพจิตกรรมฝาผนังอุโบสถ ซึ่งมีความเก่าแก่และทรงคุณค่าของจังหวัดอุบลราชธานี โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ๓ ข้อ ดังต่อไปนี้

- ๑) เป็นพื้นที่ที่ประชาชนและทางวัดในชุมชนให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน
- ๒) เป็นพื้นที่ที่มีการใช้หลักธรรมในทางพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพของชุมชน
- ๓) เป็นพื้นที่ที่มีประชาชนให้ความร่วมมือกับทางวัด



**๓.๒.๑ พื้นที่ที่ประชาชนและทางวัดในชุมชนให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน**  
วัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี วัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วยชุมชนวัดป่าใหญ่, ชุมชนวัดป่าน้อย, ชุมชนวัดสารพัตนีก, ชุมชนวัดแจ้จ้ง, ชุมชนวัดศรีประดู่, ชุมชนวัดกลาง, ชุมชนวัดเลียบ, ชุมชนวัดหลวง, และ ชุมชนวัดวารินทราราม

**๓.๒.๒ พื้นที่ที่มีการใช้หลักธรรมในทางพุทธศาสนาในการดูแลสุขภาพของชุมชน**  
ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ชุมชนวัดป่าใหญ่, ชุมชนวัดป่าน้อย, ชุมชนวัดสารพัตนีก, ชุมชนวัดแจ้จ้ง, ชุมชนวัดศรีประดู่, ชุมชนวัดกลาง, ชุมชนวัดเลียบ, ชุมชนวัดหลวง, และ ชุมชนวัดวารินทราราม

**๓.๒.๓ พื้นที่ที่มีประชาชนให้ความร่วมมือกับทางวัด**  
ประชาชนในชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ประชาชนในชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และประชาชนในชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ชุมชนวัดป่าใหญ่, ชุมชนวัดป่าน้อย, ชุมชนวัดสารพัตนีก, ชุมชนวัดแจ้จ้ง, ชุมชนวัดศรีประดู่, ชุมชนวัดกลาง, ชุมชนวัดเลียบ, ชุมชนวัดหลวง, และ ชุมชนวัดวารินทราราม

### ๓.๓ กลุ่มเป้าหมาย

**๓.๓.๑ ขอบเขตประชากร ผู้ให้ข้อมูลหลัก**  
กลุ่มประชากรในงานแผนงานวิจัยนี้ได้กำหนดขอบเขตประชากรเป็นสองกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายตามรูปแบบการวิจัยดังนี้

๑) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

**กลุ่มที่ ๑** ได้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเทียบเกณฑ์ตาม กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Area or Cluster Random Sampling)

**กลุ่มที่ ๒** ได้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเทียบเกณฑ์ตาม กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Area or Cluster Random

**กลุ่มที่ ๓** ได้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เฉพาะผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในด้านการพัฒนาทักษะด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๒.๑) ผู้แทนวัดหรือพระคิลานุปัฏฐากของวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๒) อสม. ประจำชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้แทนคณะเจ้าหน้าที่การปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓) ประชุมชนในชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๔) หัวหน้าส่วนงานด้านสาธารณสุขในชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๕) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐด้านการบริหารงานสาธารณสุขในเขตชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๖) พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะชั้นปกครองในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### ๓.๔ เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น ๓ ชุด ได้แก่ ๑) แบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณ ๒) แบบสัมภาษณ์ (Interview) ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) ๓) การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อหาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย

๑) แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ประยุกต์แบบสอบถาม เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนใน วัดทุ่งศรีเมือง วัดนาควาย วัดธรรมละ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อศึกษาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี (๒) เพื่อพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี (๓) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

**ตอนที่ ๑** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ผลการประเมินสุขภาพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

**ตอนที่ ๒** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ตอนที่ ๓** การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๓ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและชุมชน เป็นคำถามแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) ของ Likert โดยมีค่าเป็น ๕ ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียว การกำหนดคะแนนแต่ละช่วงคำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ให้เกณฑ์ของการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน

**๒) แบบสัมภาษณ์ (Interview)** สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำแนกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ ๑** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

**ส่วนที่ ๒** ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

**ส่วนที่ ๓** แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๓ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและชุมชน

**ส่วนที่ ๔** ข้อเสนอแนะทั่วไป เพื่อแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

**๓) แบบประชุมกลุ่มย่อย** เป็นแบบการบันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยอย่างเป็นทางการ และอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกด้านการส่งเสริมการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ในส่วน of เครื่องมือเสริมในการวิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคการถ่ายภาพประกอบการเก็บข้อมูลภาคสนาม

### ๓.๕ การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือและการขึ้นการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยออกเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

#### ๓.๕.๑ ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือในงานวิจัย

##### ๑) แบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนเอกสาร การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และการประยุกต์แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ทบทวนเอกสารงานวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย และสร้างแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และสรุปเป็นคำนิยามศัพท์ในการวิจัย

๓) สร้างแบบสอบถามจากกรอบเนื้อหาในคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น ๓ ตอน

๔) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ

๕) เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแล้วปรับแก้ นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

##### ๒) แบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และสรุปเป็นคำนิยามศัพท์ในการวิจัย

๓) สร้างแบบสัมภาษณ์จากกรอบเนื้อหาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น ๓ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลสถานภาพผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ ๓ แนวคิดหรือรูปแบบการส่งเสริมการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ทำการตรวจเนื้อหา

๕) แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการต่อไป

### ๓) แบบสนทนากลุ่มย่อย

เป็นแบบการบันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยอย่างเป็นทางการ และอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยการกำหนดกรอบการสนทนากลุ่มย่อย กำหนดประเด็นคำถามที่ต้องการข้อมูลจากที่ประชุมกลุ่มย่อยที่ตรงและสัมพันธ์กับโจทย์การวิจัย รวบรวมประเด็นจากที่ประชุมกลุ่มย่อยและนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อที่จะนำไปหาคำตอบในด้านการส่งเสริมการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## ๓.๕.๒ ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### ๑) แบบสอบถาม

๑) ผู้วิจัยทำแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษาจำนวน ๓ ท่าน

๒) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

๓) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

### ๒) แบบสัมภาษณ์

นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปหาคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

๑) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน ๓ ท่าน

๒) นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

### ๓) แบบสนทนากลุ่มย่อย

๑) ผู้วิจัยนำแบบสนทนากลุ่มย่อยที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน ๓ ท่าน

๒) นำแบบสนทนากลุ่มย่อยที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปดำเนินการประชุมกลุ่มย่อยต่อไป

### ๓.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ประเภทที่แรกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงเอกสาร และประเภทที่สอง ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ๓.๖.๑ การรวบรวมข้อมูลเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในส่วนของการศึกษาเอกสาร (Documentary Study) เป็นการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเอกสาร ดังนี้

๑) รวบรวมข้อมูลเอกสารและหลักฐานจากคัมภีร์ หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย ตลอดจนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งภาษาไทยและอังกฤษเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒) ทำการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๓) สรุปผลและการส่งเสริมการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๓.๖.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

เป็นขั้นตอนหลังจากการศึกษาทางเอกสารแล้ว มีวิธีการเก็บข้อมูลตามลักษณะของเครื่องมือการวิจัย ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามที่ระบุไว้คือ กลุ่มพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่คิลานุปฏิฐากและทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มประชาชนทั่วไป จำแนกเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑) แบบสอบถาม

๒) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews)

## ๒) แบบสนทนากลุ่มย่อย

ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม มีขั้นตอนดังนี้

๑) สำรวจพื้นที่ที่มีการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนของวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนของวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนของวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒) กำหนดพื้นที่ในการวิจัย ซึ่งได้แก่ ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๓) ขออนุญาตสัมภาษณ์จาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

๔) ออกหนังสือนัดกลุ่มเป้าหมายพร้อมกำหนดวันเวลา และการส่งประเด็นที่ต้องการทราบล่วงหน้า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีเวลาเตรียมข้อมูลในการให้สัมภาษณ์

๕) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

๖) ประชุมร่วมกับผู้ช่วยวิจัยและแบ่งหน้าที่ในการเก็บข้อมูล เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ

๗) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเดินทางไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามวันเวลาและสถานที่ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์คือ การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

## ๓.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลภาคสนามแล้วผู้วิจัยนำประเด็นที่พบจากการศึกษาข้อมูลเอกสาร การสัมภาษณ์ และการบันทึกสังเกตมาวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) **การจัดทำข้อมูล** ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลซ้ำเพื่อหาความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากนั้นจึงจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลตามรายประเด็นที่กำหนดไว้

๒) **การวิเคราะห์เนื้อหา** (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร ข้อมูลภาคสนามที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการบันทึกสังเกต ตามหลักอุปนัยวิธี จำแนกประเด็นตามองค์ความรู้ที่ค้นพบ โดยมุ่งวิเคราะห์ให้ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนวัดที่อยู่ในเทศบาลนครอุบลราชธานี ชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง

อุบลราชธานี และชุมชนวัดที่อยู่ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นประเด็นหลักในการวิจัยครั้งนี้

### ๓.๘ สรุปกระบวนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มนักพัฒนาด้านสุขภาพชุมชน นักวิจัยท้องถิ่น ๒) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพชุมชน ๓) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา และ ๔) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและพัฒนาชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต โดยการใช้เทคนิคการถ่ายภาพประกอบการเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ๑) การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร ๒) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) และแบบบันทึกการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล มีวิธีและขั้นตอนดังนี้คือ จัดทำข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูล การตีความ (interpretation) และนำเสนอผลการศึกษารวบรวมโดยการพรรณนาความ (Descriptive Presentation) โดยข้อมูลบางส่วนนำเสนอประกอบภาพถ่ายและแผนภาพ เพื่อแสดงความสัมพันธ์กันแห่งข้อมูล จากนั้นจึงสรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และเสนอแนะในการวิจัย ๓ ด้าน คือ ๑) ด้านเชิงนโยบาย ๒) ด้านเชิงปฏิบัติการ ๓) ด้านการวิจัยครั้งต่อไป



## บทที่ ๔

### แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี

ในบทนี้ ผู้วิจัยต้องการที่จะนำเสนอแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งการให้บริการด้านสุขภาพในที่นี้ หมายถึงสุขภาพของพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียง ที่อยู่ภายใต้การให้บริการของวัด ซึ่งมีรายละเอียดดังจะได้กล่าวต่อไป

#### ๔.๑ ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของชุมชน

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งสภาวะทางจิตโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน ถือว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของ ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ<sup>๑</sup> ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนา<sup>๒</sup> ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พระสงฆ์อาพาธ ซึ่งก็รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชนด้วย<sup>๓</sup> ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน<sup>๔</sup>

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พ ยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒</sup> สัมภาษณ์ นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิตย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๓</sup> สัมภาษณ์ นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔</sup> สัมภาษณ์ นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและพระสงฆ์ ตลอดถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ในสถานการณ์ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งยังมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ดังนั้นหากได้มีการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ท่านก็น่าจะทำให้ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบลดน้อยลงได้ โดยมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระสงฆ์และชุมชนควบคู่กันไป ตั้งแต่ก่อนเริ่มต้นมีการอาพาธและเจ็บป่วย ก็ให้มีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในขณะที่เจ็บป่วยให้มีช่องทางการใช้บริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาค หลังเจ็บป่วยก็ต้องมีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม<sup>๕</sup>

จากข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยเองจึงได้นำมาเป็นประเด็นการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ด้านการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน ซึ่งคำว่าชุมชนในที่นี้ หมายถึง ๒ ชุมชนรวมกัน คือ ชุมชนของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัด และกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียง โดยลำพังพระสงฆ์ที่ไม่สามารถจะทำได้ทุกอย่าง จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนด้วย จึงจะทำให้กิจกรรมการพัฒนาทักษะดังกล่าวประสบผลสำเร็จได้

## ๔.๒ บริบทด้านการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่า ด้านนโยบายการสาธารณสุขของคณะสงฆ์นั้น เป็นการร่วมมือกันกับหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ทั้งสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละพื้นที่ตำบล ในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น ในการตรวจโรคเบื้องต้น การคัดกรองโรค การรักษาโรค และการป้องกันโรค<sup>๖</sup> โดยปกติแล้วในแต่ละปีก็จะได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปีในทุกเขตวัด แต่เป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วพระสงฆ์ในพื้นที่จะดูแลสุขภาพตน และหากพบว่าเจ็บป่วย ก็เข้าไปรับการตรวจรักษาเอง หากเป็นโรคร้ายแรง ทางคณะสงฆ์ก็เข้าไปช่วยเหลือเยียวยาในด้านต่าง ๆ<sup>๗</sup>

พระครูโกศลวิহারคุณ, ดร. เจ้าอาวาสวัดกลาง รongเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี และในฐานะพระคิลานุปัฏฐากประจำจังหวัดอุบลราชธานี กล่าวว่า โดยปกติแล้วการให้บริการสาธารณสุข แก่

<sup>๕</sup> สัมภาษณ์นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๖</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชนู หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๗</sup> สัมภาษณ์ นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

คณะสงฆ์และชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี จะได้รับการประสานงานจากหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตปกครองของแต่ละวัดแต่ละตำบล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และทางคณะสงฆ์ก็ได้ให้ความร่วมมือกับทางสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ<sup>๘๘</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้มีโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่ช่วยผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มากขึ้น<sup>๘๙</sup> แต่ทั้งนี้ก็ยังไม่ค่อยชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก จะเห็นได้ว่าในช่วง ๑-๒ ปีที่ผ่านมาเชื่อว่าพระสงฆ์ มรณภาพจำนวนมากด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเกิดมาจากพฤติการเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งคณะสงฆ์เน้นรักษาสุขภาพทางใจ แต่อาจทำให้สุขภาพทางกายนั้นแย่งลง<sup>๙๐</sup> ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหามาตรการในการดูแลด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ทั่วถึงกัน รวมถึงสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงด้วย ให้พระสงฆ์ทุกรูปได้เข้าถึงการบริการพื้นฐานทางสาธารณสุขหรือการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วย ซึ่งเป็นมาตรการที่กำลังเร่งประสานและดำเนินการอยู่<sup>๙๑</sup>

พระครูธีรธรรมบัณฑิต, ผศ. ดร. เลขาณุกการรองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี กล่าวว่า โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพในเขตจังหวัดอุบลราชธานี กำลังดำเนินการในมาตรการของการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการส่งเสริมให้พัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ที่เป็นตัวแทนในการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ให้สอดคล้องกับธรรมานุสุขภาพ พระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐<sup>๙๒</sup> ซึ่งพระวชิรภิกขโกศล, ดร. เจ้าอาวาสวัดมหายาราม พระอารามหลวง และรองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี ได้มอบนโยบายและผลักดันการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น เพราะบริบทสังคมเปลี่ยนไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุใกล้วัดก็มีความเสี่ยง จึงจำเป็นที่

<sup>๘๘</sup> สัมภาษณ์ พระครูโกศลวิหาคณ, ดร. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี, ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

<sup>๘๙</sup> สัมภาษณ์ พระสมุห์ทองสี ญาณธโร, เลขานุการรองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๙๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๙๑</sup> สัมภาษณ์ นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๙๒</sup> สัมภาษณ์ พระครูธีรธรรมบัณฑิต, ผศ. ดร. เลขาณุกการรองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี, ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

จะต้องร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขพื้นฐานในเขตพื้นที่ ได้ช่วยกันหาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้วัดของจังหวัดอุบลราชธานีให้เป็นแนวทางชัดเจน<sup>๑๓</sup>

พระสมุห์ทองสี ญาณธโร เลขานุการรองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี กล่าวว่า การบริการ สาธารณสุขพื้นฐานในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละปี ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพ เพราะการลงพื้นที่เชิงรุกยังพบว่า ไม่สามารถดำเนินได้ครบสำหรับพระสงฆ์ทุกรูป<sup>๑๔</sup> ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการช่วยกันผลักดันโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และการให้องค์ความรู้จากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ และนำแนวทางมาปฏิบัติ เช่น การสร้างพระคิลานุปัฏฐากในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ให้มีจำนวนในแต่ละตำบลในการมาช่วยประสานงานและส่งเสริมคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยกันเอง ให้มีความชัดเจนเป็นแบบเชิงรุกมากขึ้น<sup>๑๕</sup>

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของพระสฤทธิ์ สุมโน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี ที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า อำเภอเมืองอุบลราชธานี ควรจะมีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้ในแต่ละเขตการปกครองระดับตำบลมีการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพด้วยกันเอง อีกทั้งจะเป็นเครือข่ายในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเบื้องต้นให้กับคณะสงฆ์อีกด้วย<sup>๑๖</sup>

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ พระวิฑูรย์ คุณงกโร พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี ในฐานะผู้เข้าอบรมพระคิลานุปัฏฐากประจำจังหวัดอุบลราชธานี ให้สัมภาษณ์ว่า คณะสงฆ์อำเภอเมืองอุบลราชธานี ยังไม่มีเครือข่ายการประสานงานในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุใกล้วัดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เลยทำให้บางครั้งวัดที่อยู่ใกล้ก็ค่อนข้างลำบากในเวลาที่เจ็บป่วย ต้องพึ่ง

<sup>๑๓</sup> สัมภาษณ์ พระวชิรกิจโกศล, ดร., เจ้าอาวาสวัดมหานาราม พระอารามหลวง, รองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี และรองอธิการบดีวิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

<sup>๑๔</sup> สัมภาษณ์ พระสมุห์ทองสี ญาณธโร, เลขานุการรองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๑๕</sup> สัมภาษณ์ พระมหาสุพจน์ สุมโนภาโส, (ป.ธ.๙ นาคหลวง), พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๑๖</sup> สัมภาษณ์ พระสฤทธิ์ สุมโน, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

หน่วยงานสาธารณสุขพื้นฐานในเขตพื้นที่ ในเวลาฉุกเฉินเวลากลางคืนก็ไม่มีผู้ประสานงานคอยช่วยเหลือ หากโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้เป็นพระคิลานุปัฏฐาก สร้างเครือข่ายการประสานงานในการดูแล การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่แต่ละตำบล น่าจะช่วยให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงได้ดียิ่งขึ้น<sup>๑๗</sup>

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์พระธีรวุฒิ กนตวิโร พระนิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี ในฐานะผู้เข้าอบรมพระคิลานุปัฏฐากประจำจังหวัดอุบลราชธานี ให้ข้อมูลตรงกันว่า ตอนนี้คณะสงฆ์มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่ หากมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตามหลักการของทั้งสองอย่าง โดยเฉพาะการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีครบทุกตำบล จะช่วยลดปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่พระภิกษุสามเณรได้พื้นที่ได้มาก และเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์แต่ละตำบลในการป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตลอดจนมีฐานข้อมูลการเจ็บป่วย และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนใกล้เคียงในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานีด้วย

ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด พอสรุปได้ว่า ควรมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกันอยู่ ๒ ประเด็นคือ (๑) เชื่อมโยงกับโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และ (๒) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยต้องเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนด้วย แต่ในการดำเนินงานตามโครงการและการเข้าถึงบริการพื้นฐานรวมถึงความเข้าใจในเรื่องของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์นั้นยังไม่มี ความชัดเจน และให้การช่วยเหลือการดูแลและการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์นั้นยังทำไม่ได้เต็มที่ และยังมีปัญหาอุปสรรคในหลายประการ ที่จะต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรสาธารณสุขให้เป็นรูปธรรมและมีการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

<sup>๑๗</sup> พระวิฑูรย์ คุณงกโร, วัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖.

### ๔.๓ สภาพปัญหาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์และผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มีปัญหาอุปสรรคการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียง ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี พบประเด็นปัญหาดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์ พบว่า มีความเสี่ยงจากพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์และสามเณร ใน ๓ ประเด็นหลัก คือ

(๑) **อาหาร** ส่วนใหญ่พบว่าอาหารของพระสงฆ์และคนในชุมชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามหลักการสาธารณสุข คือ อาหารที่มีไขมันสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารผลไม้รสหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก<sup>๑๘</sup> สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของพระครูวินัยธรพยัคคอรุณ ปณญาพโล อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี และพระคิลานุปัฏฐาก ได้ให้ข้อมูลว่า สุขภาวะของพระสงฆ์ในวัดและกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นลักษณะ เดียวกันกับที่พระสงฆ์ทั่วไปปฏิบัติกัน คือเลือกอาหารตามหลักพระธรรมวินัย เนื่องจากพระสงฆ์ฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารได้ ต้องฉันอาหารจากการที่ญาติโยมมาทำบุญ การฉันแต่ละมื้อไม่สามารถเลือกเมนูอาหารได้<sup>๑๙</sup> เมื่อเหลือจากที่พระสงฆ์ท่านพิจารณาเลือกฉันแล้ว นอกนั้นพระสงฆ์ก็จะบริจาคคืนให้กับลูกศิษย์วัดที่เป็นลูกหลานชาวบ้าน คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้นำกลับไปให้ครอบครัวได้รับประทานกันต่อไป จึงเป็นต้นเหตุที่ไม่ต่างกันระหว่างคนในชุมชนบางครอบครัวและพระสงฆ์ที่อยู่ภายในวัด ต่างก็บริโภคอาหารที่อาจจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้เท่ากัน<sup>๒๐</sup> และนอกจากนี้ยังพบว่า ในวิถีชีวิตประจำวันปกติของพระสงฆ์ในแต่ละวัดส่วนใหญ่มีการฉันน้ำปานะอยู่เป็นประจำ มีพฤติกรรมดื่มกาแฟดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากกว่าวันละ ๑ ขวดต่อวัน<sup>๒๑</sup> สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของพระครูโกศลวิหาคคุณ, ดร. ที่กล่าวว่า การเลือกฉันน้ำปานะของพระสงฆ์ที่วัดถือเอาความสะดวก เช่น มีญาติโยมมาถวาย

<sup>๑๘</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๑๙</sup> สัมภาษณ์ พระครูวินัยธรพยัคคอรุณ ปณญาพโล, อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๑</sup> สัมภาษณ์ พระกรวิชัย ฐิริปณฺเฑ, พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

ส่วนใหญ่จะเป็นประเภทน้ำชากาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง หรือเป็นนมที่มีรสหวาน ซึ่งต้องฉันททุกวันแทบจะหลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>๒๒</sup> จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคและมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น

**(๒) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ** การออกกำลังกายของพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียง มีข้อจำกัดพอสมควรในเรื่องนี้ จากการให้สัมภาษณ์ของพระครูใบฎีกาดำรงสุปญโญ กล่าวว่า พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไป การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น เดินบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์ การเดินทางสะดวก จากพุทธบัญญัติที่พระสงฆ์ควรอยู่ในอาการสำรวม เป็นผู้ดำรงศีลส่งผลให้พระสงฆ์มีข้อจำกัด ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลทั่วไปได้<sup>๒๓</sup> สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของพระณรงค์ อมโร กล่าวว่า โดยส่วนใหญ่พระแต่ละวัดนั้นมีศาสนกิจไม่เท่ากัน บางวัดมีศาสนกิจมาก การออกกำลังกายในแต่ละวันก็จะเป็นการออกกำลังกายทั่วไปตามหน้าที่ เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดพระอุโบสถ เป็นต้น และการไปศาสนกิจอื่น ๆ ก็ได้มีการเดินผ่อนคลายเป็นบ้างตามความเหมาะสม<sup>๒๔</sup>

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ท่านอื่น ๆ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า การออกกำลังกายของพระสงฆ์นั้นมีข้อจำกัดหลายประการ ส่วนการปฏิบัติด้วยการเดินจงกรม การบิณฑบาตนั้นก็ทำได้ตามสมควร แต่ไม่ได้เป็นปกติทุกวัน และตามสถานการณ์ทางสังคม

**(๓) ขาดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพองค์รวมในมิติด้านจิตใจ** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ด้านการฉันท การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ปัญหาหลัก คือ การขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งการเข้าถึงข้อมูลหรือการบริโภคข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของพระสงฆ์มีน้อย เพราะไม่ได้ตระหนักและขาดแรงจูงใจในการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ<sup>๒๕</sup> สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของพระมหากตัญญู อภิชาโน ท่านกล่าวว่า การรับรู้ข่าวสารนี้เป็นเรื่องสำคัญมากต่อพฤติกรรมของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ใจดูแลตนเอง พอเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจึง

<sup>๒๒</sup> สัมภาษณ์ พระครูโกศลวิหิตคุณ, ดร. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี, ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

<sup>๒๓</sup> สัมภาษณ์ พระครูใบฎีกาดำรงศ์ สุปญโญ, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหาวนาราม พระอารามหลวง, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๔</sup> สัมภาษณ์ พระณรงค์ อมโร, วัดทุ่งศรีเมือง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๕</sup> สัมภาษณ์ พระครูใบฎีกาประสิทธิ์ ชนาสโภ, พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานีพระครูใบฎีกาประสิทธิ์ ชนาสโภ, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

มีความกระวนกระวาย<sup>๒๖</sup> มีตัวอย่าง พระสงฆ์หลายรูปแล้วในจังหวัดอุบลราชธานี พอทราบว่าเป็นตัวเองป่วยหนักก็เกิดความกังวลทำให้ร่างกายทรุดหนัก ถึงขั้นมรณภาพอย่างรวดเร็วก็มี<sup>๒๗</sup> สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของพระสา ญาณเมธี กล่าวว่า พระสงฆ์ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีพระสงฆ์ที่มีอายุมาก และขาดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ และไม่คอยดูแลตนเอง ต้องรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาตรวจ เมื่อพบอาการเจ็บป่วยก็เริ่มกังวล พระสงฆ์ผู้มีพรรษามากหลายรูปมีอาการป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความท้อในการรักษา<sup>๒๘</sup>

ข้อมูลส่วนนี้บ่งชี้ว่า ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงวัดในเขตจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผลมากจากการเจ็บป่วยจากร่างกายภายนอกส่งผลต่อจิตใจ คือ ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งความเครียด ความวิตกกังวลนี้ เป็นผลให้การดูแลสุขภาพของตนเองลดลงและไม่มีแรงจูงใจในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเอง

#### ๔.๔ ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

พุทธทาสภิกขุกล่าวว่า หน้าที่การงานของพระสงฆ์นั้น น่าจะเหมือนกับงานของพระพุทธเจ้า คือเป็นผู้หยายของที่คว่ำ เป็นผู้เปิดของที่ปิด ผู้ส่องแสง ผู้เปิดประตู ฯลฯ อยากจะเปรียบเทียบให้เห็นสั้น ๆ ง่าย ๆ ว่า ถ้าหากพระสงฆ์ยังอยู่ในลักษณะที่ถูกต้อง ก็เรียกว่ายังมีโรงพยาบาลของโลกเพื่อเยียวยาประชาโลกในทางฝ่ายจิตใจ หรือฝ่ายจิตวิญญาณ โรงพยาบาลรักษาทางกายมีอยู่ทั่วไปอยู่แล้ว แต่ทางจิตวิญญาณต้องอาศัยโรงพยาบาลของพระพุทธเจ้า ที่ได้ตั้งไว้โดยมีพระอรหันต์เป็นแพทย์ มีธรรมะเป็นยา มีวัดวาอารามต่าง ๆ เป็นตัวโรงพยาบาล ดังนั้นขอให้กลุ่มคณะสงฆ์ที่ประพฤติปฏิบัติชอบนี้แหละว่าเหมือนเป็นนายแพทย์ประจำโรงพยาบาล ที่จะเยียวยารักษาโรคในทางจิตวิญญาณของคนทั่วไป<sup>๒๙</sup>

การเยียวยาทางด้านจิตใจโดยพระสงฆ์เหมือนเป็นการทำหน้าที่ดั่งที่พระพุทธองค์ได้มอบหมายให้ ซึ่งงานจิตอาสาที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนามนุษย์ไปสู่คุณงามความดี ความงอกงามในจิตใจ อีกทั้งยัง

<sup>๒๖</sup> พระมหากตัญญู อภิชาโน, พระมหากตัญญู อภิชาโน, เจ้าอาวาสวัดป่าโพธิภาวนาวัน พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๗</sup> สัมภาษณ์ พระมหาสุพจน์ สุมนโภาโส, (ป.ธ.๙ นาคหลวง), พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๘</sup> สัมภาษณ์ พระสา ญาณเมธี, วัดไชยมงคล เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๒๙</sup> พุทธทาสภิกขุ, *วิธีระงับดับทุกข์*, (กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์), มปป, หน้า ๑๔.



สามารถปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องและเป็นการพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสังคมคุณสมบัติในการเป็นพระจิตอาสาเพื่อเยียวยาผู้ป่วยจึงมีความละเอียดอ่อนเนื่องจากบทบาทพระสงฆ์ถูกคาดหวังจากสังคมที่มีต่อพระสงฆ์ อีกทั้งเป็นการเผยแพร่พุทธศาสนาเชิงรุกด้วยพระสงฆ์ผู้ซึ่งเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณในสังคมไทย ซึ่งเป็นผู้ที่เหมาะสมในการถ่ายทอดและเผยแพร่หลักธรรมต่อบุคคลทั่วไป เป็นตัวอย่างและแนะนำในเรื่องการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องแก่สังคมในฐานะทิศเบื้องต้น ขณะเดียวกันต้องมีบทบาทในการปลูกฝังสัมมาทิฐิและพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยการถ่ายทอดความรู้ทางหลักพระพุทธศาสนาให้ประชาชนได้เกิดความรู้ความเข้าใจและน้อมนำไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ สำหรับการทำงานเป็นจิตอาสาของพระสงฆ์โดยเฉพาะการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่กำลังประสบความทุกข์ใจ ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริงควบคู่กับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามศักยภาพ คุณลักษณะที่เหมาะสมในการเป็นพระอาสา นอกจากเป็นการรักษาซึ่งพระธรรมวินัยยังสามารถเรียกศรัทธาแก่ผู้ป่วยให้น้อมใจรับไปปฏิบัติ<sup>๓๐</sup>

การสร้างสำนึกจิตสำนึกทางสังคมอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกโดยปัจจัยภายในเป็นส่วนที่กำกับสำนึกของแต่ละบุคคล การคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจเพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้จากการเรียนรู้ การมองเห็น การคิด แล้วนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใด ก็จะมีการฝึกฝนและสร้างสำนึกเหล่านั้น ส่วนปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคมเป็นภาวะที่ลึกซึ้งซึ่งมีผลต่อจิตสำนึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เป็นภาวะที่ได้อบรมกล่อมเกลาและสะสมอยู่ในส่วนของกรรับรู้ที่ละเอียดที่ละน้อย ทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคมนี้เริ่มตั้งแต่พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน ครู สื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ตลอดจนระดับองค์กร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ กฎหมาย ศาสนา รวมทั้งภาวะแวดล้อมด้านสื่อสารมวลชนการสร้างความสุขที่ได้จากการให้คือการทำบุญที่พุทธศาสนาสรรเสริญ ในทรรศนะของพระพุทธศาสนาแม้พระสงฆ์จะยังไม่สำเร็จประโยชน์ตน ก็สามารถกระทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ โดยศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ขัดเกลาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ แม้จะยังเป็นปุถุชนอยู่ก็สามารถพัฒนา ขัดเกลา ฝึกฝนตนเองในด้านต่าง ๆ ไปพร้อม ๆ กับการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ให้ถือว่าการทำงานจิตอาสาเป็นดังโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านจิตใจและทักษะ

<sup>๓๐</sup> พุทธศาสนิกชน, เรื่องเดียวกัน.

ความรู้ เพื่อประโยชน์ของสาธารณชนและของส่วนรวม และเป็นการขยายและสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสนใจมาทำงานอาสาสมัครเพิ่มขึ้น

คุณลักษณะพระจิตอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ พระสงฆ์ที่สนใจงานในการสงเคราะห์สังคมและยินดีให้ความช่วยเหลือทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมด้วยความเต็มใจ รู้ว่าอะไรเป็นคุณอะไรเป็นโทษสำหรับผู้ป่วย รู้ว่าอะไรทำให้ผู้ป่วยสบายตัว สบายใจ อะไรทำให้เพิ่มความไม่สบายตัว ไม่สบายใจให้กับผู้ป่วย เมื่อรู้แล้วก็นำสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายกาย สบายใจเข้ามา และนำเอาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายกาย ไม่สบายใจออกไป มีจิตเมตตาพยาบาล เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือโดยไม่คิดหวังผลตอบแทน ไม่รังเกียจสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วย และสามารถชี้แจงผู้ป่วยให้เห็นด้วยกับการปฏิบัติทางกายและให้กำลังใจปลอบประโลมใจให้สดชื่นด้วยคำพูดที่เหมาะสมตามเวลาอันควร โดยการกระทำที่เสียสละอย่างมีลำดับขั้นตอนตรงกับความจริงอย่างอริยะ โดยมีศรัทธาในพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องนำทาง ศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ชัดเกลตาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย" จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากช่วยให้ผู้อื่นคลายจากความทุกข์แล้ว ยังประโยชน์ให้ตนเองรู้จักเรียนรู้และปรับปรุงตนเองให้มีความเจริญงอกงาม มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อสะสมความรู้และประสบการณ์ให้มากขึ้น นำพาชีวิตสู่ความเจริญก้าวหน้า<sup>๓๑</sup>

พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์ วิสุทโร) พร้อมคณะ ได้วิเคราะห์ว่า พระศิลาณุปัญญาภิกขุมีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมมากกว่าคนทั่วไป พระศิลาณุปัญญาภิกขุสามารถนำหลักธรรมเพื่อรักษาภิกษุอาพาธได้แตกฉานกว่า และภิกษุเองก็สามารถเข้าใจในหลักธรรมได้ง่ายกว่าฆราวาส ประเด็นนี้คือ ข้อได้เปรียบของพระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง การดูแลผู้ป่วยอาการที่ซับซ้อนพระศิลาณุปัญญาภิกขุอาจทำได้ไม่ตึง ซึ่งไม่ใช่ปัญหาในการปฏิบัติ หน้าที่เนื่องด้วยโรคซับซ้อนยังคงต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อป้องกัน บำบัด รักษา เป็นต้นว่าโรคเบาหวาน ความดัน ก็จำเป็นต้องมีเครื่องวัดความดันเครื่องวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เพียงเครื่องมือก็ยังไม่อาจวินิจฉัยอาการได้ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคนั้น ๆ การวัดระดับน้ำตาลไม่ใช่เป็นเพียงการเจาะเลือดและดูน้ำตาลในกระแสเลือดเท่านั้น หากแต่ยังมีระยะเวลาในการเจาะเลือด

<sup>๓๑</sup> สุพิชฌาย์ พรพิชฌนรงค์, “การพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาศิลาณธรรม”, รายงานวิจัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (วิทยาเขตบาลีศึกษาพุทธโฆส: นครปฐม, ๒๕๖๓), หน้า ๘๖.

ขั้นตอนการเจาะเลือด การระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อระหว่างการเจาะเลือด การนำผลและแปลผล บางกรณีผู้ป่วยต้องอดอาหารก่อนเจาะเลือด การซักประวัติก็มีความซับซ้อนอยู่มาก แม้กระทั่งการทำผล จะต้องมีการติดตามผลว่าผลมีการติดเชื้อซ้ำซ้อนหรือไม่ การดำเนินไปของผลเป็นอย่างไร จะต้องพิจารณาให้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียชนิดรับประทานร่วมด้วยหรือไม่ การตัดสินใจเหล่านี้มักเป็นการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับความกังวลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการสังเกตอาการ เพราะหากไม่สามารถแยกแยะอาการได้แล้ว อาจทำให้พระสงฆ์ขาดโอกาสการรักษาที่ถูกต้องต่อไป<sup>๓๒</sup>

พระศิลาณุปัฏฐากต้องเข้าอบรมเพื่อให้ทราบถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้ถูกตามหลักก่อนามัย ด้านจำนวนพระศิลาณุปัฏฐากนั้น ยังมีจำนวนน้อยมาก หากวัดที่มีพระลูกวัดจำนวนมาก ก็ควรมีพระศิลาณุปัฏฐากมากขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่หากวัดที่มีพระน้อยกว่านั้น จำนวนพระศิลาณุปัฏฐากน้อยที่สุดที่ควรมี คือ ตำบลละ ๑ รูป เพราะจะทำให้พระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ในพื้นที่ได้อย่างสะดวกและให้ความรู้แก่ชาวบ้านได้อีกด้วย ทั้งนี้ให้เน้นความรู้โภชนาการของพระสงฆ์เป็นหลัก การให้ความรู้ด้านโภชนาการกับพระสงฆ์นอกจากจะเป็นการดีต่อตัวพระสงฆ์เองแล้ว พระสงฆ์ยังถ่ายทอดความรู้ไปให้ประชาชนที่เข้ามาทำบุญที่วัดได้อีกด้วย นอกจากจะถ่ายทอดความรู้สุขภาพแล้ว พระสงฆ์ยังแก้ข่าวเท็จเรื่องสุขภาพให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องได้อีกด้วยเพราะประชาชนบางส่วนเชื่อพระสงฆ์มากกว่าหมอเสียอีก

การช่วยเหลือผู้ที่มาขอรับการปรึกษา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เข้าใจและยอมรับตนเอง ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ดำเนินตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้และสามารถพัฒนาตนเองได้จนถึงที่สูงสุด มีทัศนคติใหม่ ๆ ที่ดีเกิดขึ้น รู้จักการพึ่งตนเองได้อย่างสมบูรณ์ เป้าหมายการให้การปรึกษาที่กล่าวมา จึงมีความสอดคล้องกับพุทธวิธีที่พระพุทธร่องค์ทรงมุ่งหวัง คือ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้มารับการปรึกษา ดังนี้

๑. ในด้านที่มีปัญหา สามารถเปลี่ยนจากความขឹងใจกังขาสงสัย ให้เป็นความกระจ่างแจ้ง เปลี่ยนจากความไม่รู้เป็นความรู้แจ้ง เปลี่ยนจากความมืดเป็นความสว่าง
๒. ในด้านสุขภาพจิต สามารถเปลี่ยนจากความหมักหมมสกปรก ไปสู่ความบริสุทธิ์ สะอาด โปร่งใสไร้ความวิตกกังวลใจ
๓. ในด้านอารมณ์ สามารถที่จะเปลี่ยนจากความพลาญเดือดร้อนว้าวุ่นสับสน ไปสู่ความสงบ สุขเยือกเย็นใจ

<sup>๓๒</sup> พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์ วิสุทฺโธ) พร้อมคณะ, “แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระศิลาณุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: วิทยาเขตนครสวรรค์, ๒๕๖๔), หน้า ๑๒๔-๑๒๕.

๔. ในด้านทัศนคติที่มีต่อโลกและชีวิต สามารถที่จะเปลี่ยนจากการยึดถือ ไปสู่การปล่อยวาง ไม่มีความยึดติดด้วยอำนาจอุปาทาน เปลี่ยนจากมิจฉาทิฐิไปสู่สัมมาทิฐิที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม จากที่กล่าวมา บทบาทพระสงฆ์ด้านการพัฒนาทักษะเรื่องการให้บริหารสุขภาพแก่พระสงฆ์ ด้วยตนเองและกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียง สามารถเปลี่ยนจากการกระทำชั่วทุจริต มาเป็นการทำดีที่เป็นไปในทางสร้างสรรค์ ตลอดถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงขึ้นไป หมายถึง การเปลี่ยนแปลงคุณธรรม และคุณภาพชีวิตให้สูงขึ้น จากสภาพของปุถุชนเป็นอริยบุคคลที่สูงขึ้นไป<sup>๓๓</sup>

ดังนั้น พระสงฆ์ที่จะพัฒนาทักษะด้านนี้ถือว่าท่านเป็นพระที่มีจิตอาสา จึงจำเป็นต้องมีหลักธรรมกำกับความประพฤติ เพื่อปฏิบัติตนต่อมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายโดยชอบ นอกจากจะเป็นเครื่องระงับโทษ เครื่องป้องกันคุ้มครองและรักษาตนแล้ว ยังทำให้เกิดความรักเกิดการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อยืดเหนี่ยวจิตใจของคน ผูกมัดใจคน ให้เกิดความรักเกิดการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเข้าถึงหรือดำรงอยู่ในภาวะที่ดีที่งดงามที่ประณีตที่สมบูรณ์

การศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เน้นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และคณะ ได้อธิบายว่าจิตสาธารณะนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล สภาพแวดล้อมระดับครอบครัว ชุมชน สังคม มีผลต่อการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของบุคคล ซึ่งจิตสาธารณะหรือจิตสำนึกทางสังคมนั้น อยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ดังนั้นการพัฒนาตนเองได้จำเป็นต้องมีแรงจูงใจที่เอื้อต่อการพัฒนาตนเอง ความใฝ่รู้ ใฝ่เรียนรู้ในการศึกษาแสวงหาความจริง การรู้คิดตามความเป็นจริง ปรารถนาให้ชีวิตมีการพัฒนาไปสู่คุณงามความดี ใฝ่ความดีงาม ปรับปรุงสิ่งที่บกพร่อง และพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสม ขจัดคุณลักษณะที่ไม่ต้องการออกจากตัวเอง และเสริมสร้างคุณลักษณะที่สังคมต้องการ บุคคลนั้นจะเกิดความคิดและสามารถนำไปพัฒนาเจตคติและพฤติกรรมของตนเองให้มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

ดังนั้น จากที่ผู้วิจัยได้กล่าวมา พระสงฆ์ในปัจจุบันนี้มีสุขภาวะที่ค่อยไม่สมบูรณ์มากนัก เนื่องด้วยภัตตาหารการฉันและการดูแลสุขภาพของท่านไม่สามารถออกกำลังได้ตามปกติ ทำให้พระสงฆ์ชราภาพมีสุขภาพที่เสื่อมเสี่ยงต่อโรคและการเจ็บป่วย หากเมื่อกล่าวถึงพระศิลาณุปุญฺญากแล้ว ย่อมถือได้ว่าท่านคือผู้ที่เสียสละต่อส่วนรวมอย่างมาก เพราะในสังคมสงฆ์ปัจจุบันนี้มีพระสงฆ์ที่ชราภาพจำนวนมากที่ขาดการดูแล อีกทั้งยังมีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากพระภิกษุ

<sup>๓๓</sup> แสง จันทร์งาม, วิธีสอนของพระพุทธเจ้า, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณาคาร, ๒๕๓๖),

ด้วยกัน บางรูปถือเคร่งครัดตามพระธรรมวินัย จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการอบรมพระสงฆ์เพื่อให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพและสุขภาพะผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติตามหลักกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย เพื่อ เป็นการดูแลสุขภาพพยาบาลในเบื้องต้นก่อน

พระสงฆ์ที่เป็นพระศิลาณุปัฏฐากที่เข้ามาเป็นจิตอาสาทั้งหลายนั้น ต้องมีใจเป็นกุศล มีจิตที่ เมตตาจักก่อนุเคราะห์แก่พระสงฆ์ผู้ลำบากโดยมิหวังต่ออามิส ฉะนั้นบทบาทของพระศิลาณุปัฏฐากในสังคม ปัจจุบันนี้จึงมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพะผู้ป่วยอย่างมากพระศิลาณุปัฏฐากสามารถนำหลักธรรมเพื่อ จรรโลงภิกษุอาพาธได้แตกฉานกว่า และภิกษุเองก็สามารถเข้าใจในหลักธรรมได้ง่ายกว่าฆราวาส ข้อ ได้เปรียบของพระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง การดูแลผู้ป่วยอาการที่ซับซ้อนพระศิลาณุปัฏฐากอาจทำได้ ไม่ดีนัก ซึ่งไม่ใช่ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่เนื่องด้วยโรคซับซ้อนยังคงต้องใช้ความรู้ความสามารถและ ประสบการณ์ รวมถึงเครื่องมือที่ทันสมัยการเยียวยาทางด้านจิตใจโดยพระสงฆ์เหมือนเป็นการทำหน้าที่ที่ พระพุทธองค์ได้มอบหมายให้<sup>๓๔</sup>

จะเห็นได้ว่า งานจิตอาสาที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนามนุษย์ไปสู่คุณงามความดี ความงอก งามในจิตใจ อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องและเป็นการพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสังคม คุณสมบัติในการเป็นพระจิตอาสาเพื่อเยียวยาผู้ป่วย จึงมีความละเอียดอ่อนเนื่องจากบทบาทพระสงฆ์ถูก คาดหวังจากสังคมที่มีต่อพระสงฆ์ อีกทั้งเป็นการเผยแผ่พุทธศาสนาเชิงรุกด้วย โดยมีศรัทธาใน พระพุทธศาสนาเป็นเครื่องนำทาง ศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ชัดเกลตาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็น ประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย จนก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากช่วยให้ ผู้อื่นคลายจากความทุกข์แล้ว ยังประโยชน์ให้ตนเองรู้จักเรียนรู้และปรับปรุงตนเองให้มีความเจริญงอกงาม มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อสะสมความรู้และประสบการณ์ให้มากยิ่งขึ้น นำพาชีวิตสู่ความ เจริญก้าวหน้า<sup>๓๕</sup>

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มุ่งฝึกฝนตนเอง เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับผู้อื่น จะเห็น ได้จากตัวอย่าง เมื่อพระพุทธองค์และพระสาวกได้ตรัสรู้ธรรมแล้ว ก็ได้ออกไปเผยแผ่และสอนธรรมแก่ ประชาชนทุกชั้นวรรณะ ในท่ามกลางการต่อสู้แย่งชิงคนมาเป็นสาวกของเจ้าลัทธิต่าง ๆ จนกระทั่ง ประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะชนชั้นที่มีอำนาจทางสังคม คือ กษัตริย์และพราหมณ์เกิดความศรัทธา

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ พระวชิรภิกโกศล, ดร., เจ้าอาวาสวัดมหานาราม พระอารามหลวง, รองเจ้าคณะจังหวัด อุบลราชธานี และรองอธิการบดีวิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

<sup>๓๕</sup> สัมภาษณ์ พระครูธีรธรรมบัณฑิต, ผศ. ดร. เลขาธิการรองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี, ผู้อำนวยการ สำนักวิชาการ, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสนศรัทธาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

เลื่อมใส ได้เข้ามาบวชและอุปถัมภ์พระพุทธศาสนา ด้วยปัจจัย ๔ เป็นจำนวนมาก ดังนั้น จากข้อมูลที่มีผู้วิจัย พอลองแบ่งบทบาทหลัก ๆ ของพระสงฆ์ที่เข้าไปทำงานในชุมชน ได้ ๓ ประการ คือ

**๑. บทบาทในการให้ความรู้และพัฒนาจิตใจแก่ชุมชน** บทบาทของพระสงฆ์ในส่วนนี้ เป็นบทบาทที่เด่นชัด ดังที่ปรากฏหลายแห่งในพระไตรปิฎกคือในวินัยปิฎกมหารวรรค ดังตัวอย่างเช่น “พระอัสสชิแสดงธรรมแก่อุปติสสปริพาชก ถึงเหตุเกิดของธรรมและการดับของธรรม จนอุปติสสปริพาชก ได้สำเร็จเป็นพระโสดาบัน” ในสังยุตนิคาย ชันธวารวรรคสรุปได้ว่า “พระสารีบุตร ได้ชี้แจงถึงการฉนข้าวของพระที่บริสุทธ์ถูกต้องตามหลัก แก่นางปาราชิกาชื่อว่า สุจิมุขีจนนางหายสงสัยและเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา” และในมัชฌิมนิคาย อุปริปัณณาสก์สรุปได้ว่า “พระสารีบุตรไปเยี่ยมท่าน อนาถคฤหบดี ในยามป่วยหนัก พร้อมกับแสดงธรรมไม่ให้อึดมั่นในสิ่งทั้งปวง เมื่ออนาถคฤหบดีสิ้นใจ แล้วก็ไปเกิดในดุสิตภพ”

**๒. บทบาทในการสงเคราะห์ชุมชน** เป็นบทบาทอีกประการหนึ่งของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล ดังปรากฏในพระธรรมบท ว่า “พระสารีบุตรช่วยราชะพราหมณ์แก่และยากจนให้ได้บวชเป็นพระภิกษุพร้อมทั้งรับผิดชอบเป็นอาจารย์สั่งสอนและอบรมพระราชา จนพระราชาได้บรรลุพระอรหัตผล” และในมัชฌิมนิคาย มัชฌิมปัณณาสก์สรุปได้ว่า “พระองคุลิมาลได้ตั้งสัจจอธิษฐาน ช่วยหญิงท้องแก่คนหนึ่งให้คลอดลูกอย่างสะดวก”

**๓. บทบาทในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** เป็นอีกบทบาทหนึ่ง ของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล ซึ่งปรากฏมากมายในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เพราะพระสงฆ์ในสมัยนั้นมีชีวิตอยู่กับธรรมชาติและอาศัยธรรมชาติเป็นที่ฝึกฝนตนเองให้ได้บรรลุธรรม จึงเป็นธรรมดาอยู่เองที่พระสงฆ์กับธรรมชาติต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันโดย มีหลักการอยู่อย่างน้อย ๓ ประการ คือ

๑) หลักการต้นไม้เป็นสิ่งมีชีวิต พระพุทธศาสนาถือว่า ต้นไม้และพืชพันธุ์เป็นชีวิตินทรีย์หรือมีชีวิต เป็นที่หากินและที่อยู่ของสรรพสัตว์รวมทั้งเป็นบ้านของรุกขเทวดา พระพุทธเจ้าจึงปรับอบัติ (โทษปาจิตตีย์แก่ภิกษุที่ตัดต้นไม้ซึ่งได้กล่าวไว้ในวินัยปิฎกมหารวรรค เช่น ภิกษุ ชาวเมืองอาฬวีที่ตัดต้นไม้ ทำให้วิมานเทวดาได้รับความเสียหาย

๒) หลักการใช้ทรัพยากรธรรมชาติตามจำเป็นเท่านั้น พระพุทธศาสนาเน้นการประหยัดหรือใช้ทรัพยากรเท่าที่จำเป็นและให้คุ้มค่าที่สุด ไม่นิยมฟุ้งเฟ้อตามค่านิยมต่าง ๆ เห็นได้จากที่พระอานนท์ได้ชี้แจงให้พระเจ้าอุเทนเห็นถึงการที่พระสงฆ์ใช้สิ่งของอย่างประหยัดและคุ้มค่า เช่น วิธีการใช้ผ้าจีวร จนพระองค์เข้าใจและหันมาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา และยังตรัสไว้ในวินัยปิฎก มหารวรรคยังปรับอบัติ (โทษแก่ภิกษุ ที่ประดับตกแต่งสิ่งของจนเกินควร เช่น ทรงปรับอบัติทุกกฎ แก่ภิกษุชาวเมืองภัททียะ ซึ่ง

ประดับตกแต่งรองเท้าย่างสวยงาม เช่น รองเท้าสานด้วยหญ้า รองเท้าทำด้วยเงิน รองเท้าทำด้วยทอง เป็นต้น

๓) หลักการว่าสัตว์เป็นสิ่งที่ชีวิตควรแก่ความเมตตากรุณา วิธีชีวิตของพระ เน้นการไม่เบียดเบียนสัตว์อื่นให้เดือดร้อน แม้กระทั่งชีวิตสัตว์เล็ก ๆ ทรงปรับอาบัติแก่ภิกษุผู้ทำเช่นนั้นซึ่งได้ตรัสไว้ในวินัยปิฎกมหาวรรค เช่น ปรับอาบัติปาจิตตีย์แก่ภิกษุชาวเมืองอาฬวีผู้ก่อสร้าง กุฎีด้วยดินที่มีตัวสัตว์ และรู้ยูน้ำว่ามีตัวสัตว์แล้วเอาน้ำ นั้นรดต้นไม้บ้าง ดินบ้าง ไซ้ให้คนอื่นรดบ้าง เป็นต้น บทบาทของพระสงฆ์ในอดีตนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินรอยตามบทบาทของพระพุทธเจ้า คือ การพัฒนาศีลธรรมจริยธรรม และจิตวิญญาณ การสงเคราะห์ประชาชน และการอนุรักษ ทรัพยากรธรรมชาติเท่านั้นเพราะสังคมในสมัยนั้นยังไม่มีความสะดวกสบายเหมือนในปัจจุบัน

**๔. ด้านสาธารณสุข** การพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ประสพสุข พันธูประยูร แสดงความเห็นไว้ว่า พระสงฆ์นั้นช่วยเหลือสงเคราะห์ชาวบ้าน ในเรื่องต่าง ๆ มาแต่ไหนแต่ไร รวมทั้งเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยเพราะวัดเคยเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นโรงเรียน เป็นโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางของศิลปวัฒนธรรม ขณะนี้ทั่วโลกกำลังพูดถึงการสาธารณสุขเบื้องต้นหรือการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นของดีและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคมทุกสังคม การสาธารณสุขมูลฐานย้าที่การพัฒนาการช่วยตัวเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน บ้านกับวัดต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันอยู่แล้ว พระสงฆ์และวัดจึงเป็นชุมกำลังและองค์กรที่จะช่วยพัฒนาประเทศตามแบบไทย ๆ และแบบที่ยืนบนขาของตนเองได้ ชาวบ้านมีความยากจนเหลือเกิน แม้แต่ยาสามัญประจำบ้านก็ไม่ค่อยจะมีเงินไปซื้อ ในเมื่อขาดยาที่สำคัญ การสาธารณสุขมูลฐานก็เป็นไปไม่ได้ ไม่มีทางที่ใครจะเอายาไปแจกที่หมู่บ้านได้ทั่วถึง รัฐบาลก็ทำไม่ได้ต้องการอะไรก็เป็นไปไม่ได้ แต่พระสงฆ์ทำได้ท่านได้ติดกณฑ์เทศน์มาบ้าง คนทำบุญบ้าง มากับการทอดกฐิน ทอดผ้าป่าบ้าง หรืองานต่าง ๆ เหล่านี้เพียงพอที่จะจัดตู้ยาประจำวัดสำหรับหมู่บ้าน ดังนั้นบทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน อาจสรุปได้ดังนี้<sup>๓๖</sup>

๑. เรียนรู้เรื่องการรักษาเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือชาวบ้าน
๒. จัดตั้งตู้ยาสามัญประจำบ้าน
๓. ปลุกสมุนไพรรักษาในบริเวณวัด รวบรวมความรู้การรักษาแบบพื้นบ้าน
๔. แนะนำหรือจัดหาผ้าสะอาดสำหรับหมู่บ้านจะป้องกันโรคไปได้มากและแนะนำเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างอื่น ๆ

<sup>๓๖</sup> ประสพสุข พันธูประยูร, “บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาทรัพยากรป่าไม้ในจังหวัดภาคเหนือในประเทศไทย”(สถาบันศึกษาสังคม: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๕), หน้า ๑๓๗-๑๓๘.

๕. จัดอบรมแก่พระและชาวบ้านให้มีความรู้ในการสาธารณสุขเบื้องต้น โดยเชิญวิทยากรจาก สถานีอนามัย อำเภอ และ จังหวัด

๖. สนใจเรื่องการอาชีพของประชาชน เพราะถ้าประชาชนไม่มีปัจจัย ๔ เพียงพอแล้ว ก็ไม่สามารถจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้

อารียา ลี้มสุวัฒน์ ได้กล่าวถึงบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน ตามโครงการพระธรรมทูตและโครงการพระธรรมจาริกว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้นำชาวบ้านในการพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างดีเยี่ยม การบำเพ็ญประโยชน์ในหมู่บ้านชนบทเป็นผู้นำในการวางแผนอบรมฝึกหัดพระที่เป็นผู้นำในชนบทในวิชาเทคนิคต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ให้รู้จักวิธีการทำตุ่มน้ำวางถังซีเมนต์ที่ใช้กับบ่อ ความรู้ในด้านสุขวิทยาสมัยใหม่ โภชนาการความสะอาดอนามัย และการรักษาโรค สิ่งทีกล่าวมาเป็น หน้าที่พระสงฆ์ตามโครงการพระธรรมจาริกต้องนำไปพัฒนาให้ความรู้แก่ชาวบ้าน หรือชนบท<sup>๓๓๗</sup> บทบาทของพระสงฆ์อีกประการหนึ่ง คือ เรื่องสุขภาพของคนในชุมชนส่งเสริมให้รู้จักรักษาสุขภาพ รู้จักใช้ยาทั้งแผนโบราณสมุนไพรปลูกใช้เองและยาแผนปัจจุบันร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ

#### ๔.๕ พฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของชุมชน

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันวัดและชุมชนต่างฝ่ายก็ต่างให้ความร่วมมือกัน ในการปรับปรุงและพัฒนาวัดให้เป็นวัดที่มีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และถือว่าการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องของทุกคนในวัด มีการจัดระบบ กระบวนการ และบริการให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสาร และเอื้อให้พระสงฆ์ สามเณรและนักบวช มีความสามารถในการสื่อสาร การให้ข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จนพระสงฆ์ สามเณร นักบวช ประชาชนและชุมชน เกิดการเข้าถึงเข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยคุณลักษณะของวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยสิ่งเหล่านี้ คือ

๑. มีการบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในพันธกิจ และนโยบายของวัด<sup>๓๓๘</sup>
๒. มีการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ ในการวางแผน การประเมินผลของพระสงฆ์ สามเณร และการพัฒนาวัด และชุมชนของวัด<sup>๓๓๙</sup>

<sup>๓๓๗</sup> อารียา ลี้มสุวัฒน์, “บทบาทของพระภิกษุในการพัฒนาชุมชนชนบทไทย พ.ศ.๒๕๐๐ - ๒๕๒๐”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต), หน้า ๑๖.

<sup>๓๓๘</sup> ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๓๓๙</sup> นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.



๓. มีการพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์และสามเณร ให้เป็นผู้สื่อสารส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม<sup>๔๐</sup>

๔. มีการให้ประชาชนหรือบุคคลในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมออกแบบการดำเนินงาน และข้อมูล ด้านสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น<sup>๔๑</sup>

๕. มีการจัดกิจกรรมเข้าค่าย หรือโครงการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม แก่กลุ่มหรือชุมชน<sup>๔๒</sup>

๖. มีกลวิธี กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารระหว่างพระสงฆ์ สามเณร และบุคคลอื่น และสร้างความมั่นใจว่าแต่ละบุคคลที่ได้รับข้อมูลเกิดความเข้าใจและสามารถนำ ข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในรายที่มีสุขภาพดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรายที่มีปัญหาสุขภาพ ได้<sup>๔๓</sup>

๗. มีการจัดช่องทางให้ประชาชนและชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ง่ายและสะดวก<sup>๔๔</sup>

๘. ออกแบบและเผยแพร่ สื่อในรูปแบบต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น ข้อความองค์ความรู้ ติด บริเวณต้นไม้ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ในวัด หรือจัดมุมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ชุมชน<sup>๔๕</sup>

๙. มีวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ในกลุ่มฆราวาสที่มีข้อจำกัดของการเรียนรู้ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน<sup>๔๖</sup>

๑๐. สื่อสารความรอบรู้เข้าไปในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเทศนา การบรรยายธรรม มีการ สอดแทรกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี<sup>๔๗</sup>

---

<sup>๔๐</sup> นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิติย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพาพนอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๑</sup> นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๒</sup> นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๓</sup> นางวรรณวิภา ศักดิ์กำปัง, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๔</sup> นายเอกชัย พงศ์ทองคำ, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๕</sup> นายเนติพล สานนท์, ทนายความ, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๖</sup> นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๔๗</sup> นางราชิ์ ไสยโชติ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

#### ๔.๕.๑ ผลดีที่มีต่อวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพวัด พระสงฆ์ สามเณรและ นักบวชมีศักยภาพในการดูแลตนเอง<sup>๔๔</sup>

๑. พระสงฆ์สามเณรและนักบวช มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ดูแลตนเอง/  
พึ่งตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย (เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม  
บอกต่อ)

๒. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๓. ลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพ

- พระสงฆ์สามเณรและนักบวช ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ พัฒนาทักษะกายใจ

มี

พฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

- พระสงฆ์ที่อาพาธ เจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ได้รับการดูแลจากพระคิลานุปัฏฐาก

- ประชาชนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดูแลหรือรักษา วัดอาจจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

เพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชนหรือคนยากไร้ในชุมชน

๔. วัด ศาสนสถาน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นศูนย์กลางขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน  
เกิดชุมชน ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕. เกิดสังคมแห่งความเอื้ออาทร ระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็น  
สุข”

#### ๔.๕.๒ บทบาทและหน้าที่ของเครือข่ายพระสงฆ์การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้  
พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมี ปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสภาวะทาง  
จิต โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็น เงามตามตัวได้แก่โรคความดันโลหิต

<sup>๔๔</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, นางสาว  
วรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิ  
ประสงค์, นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, พระมหากตัญญู อภิชาโน, เจ้า  
อาวาสวัดป่าโพธิ์กวานวัน พระนิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖.

สูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

#### ๑) การกำหนดบทบาทหน้าที่ภาคีเครือข่าย แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ ๑** คือ วัดซึ่งเป็นกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์โดยตรง ประกอบไปด้วยเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส แกนนำสุขภาพพระสงฆ์ กรรมการวัด กำหนดว่าวัดจะต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการสภาพแวดล้อม และบุคคลที่จะทำงานประสานให้การพัฒนา อย่างต่อเนื่อง โดยวัดจะต้องจัดให้มีแกนนำพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ มีห้องปฐมพยาบาลประจำวัดเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ มีการจัดบริเวณวัดให้สะอาด และมีสิ่งแวดล้อมเป็นเอกลักษณ์ทางพระพุทธศาสนา เพื่อเอื้อให้พุทธศาสนิกชนได้เข้ามาปฏิบัติธรรมและเกิดความสบายใจ ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในกุฏิ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แมลงวัน และสุนัข อันเป็นแหล่งรังโรค มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว โดยประสานกับเทศบาล เผื่อระวังไม่ให้มีอบายมุขในวัด เช่น การดื่มสุราเมื่อมีงานบุญ วัดปลอดบุหรี่ เป็นต้น โดย มีการประชุมถวายเป็นความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง<sup>๔๙</sup>

**กลุ่มที่ ๒** เป็นกลุ่มที่มีบทบาทโดยตรงในการดูแล สุขภาพได้แก่ กลุ่มสถานบริการสาธารณสุขที่มีเขตรับผิดชอบครอบคลุมวัดที่ทำการศึกษา และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ในเครือข่าย โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล และสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือในเขตเมือง (อสม.) รวมถึงกลุ่มพระภิกษุปฏิบัติกิจประจำจังหวัดเข้าไปด้วย ในกลุ่มนี้มีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการส่งเสริม ๒) ด้านการป้องกัน ๓) ด้านการรักษา และ ๔) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ถวายเป็นความรู้แก่พระสงฆ์และประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ อสม. ดำเนินการสำรวจ และเยี่ยมในกรณีมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธ หรือสูงอายุ<sup>๕๐</sup>

<sup>๔๙</sup> สัมภาษณ์ นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางวรรณวิภา ศักดิ์กำปัง, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นายเอกชัย พงศ์ทองคำ, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๕๐</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. นางราชิ ไสยโชติ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. นายสถาพร ศรีเจริญ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

**กลุ่มที่ ๓** เป็นกลุ่มที่ดูแลพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัดโดยตรง ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และสำนักงานเจ้าคณะจังหวัด ช่วยทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญเพื่อให้ได้บุญอย่างเต็มที่ โดยไม่จัดให้มีอบายมุขในวัด เช่น การเล่นเกมพนันในงานศพ การดื่มสุราของมีนเมา ในงานบวช งานศพ และ ส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาหารใส่บาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพ และของสังฆทานที่มีคุณภาพ สนับสนุนการดำเนินงานวัดต้นแบบและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ<sup>๕๑</sup>

**กลุ่มที่ ๔** มีบทบาทในการดูแลบำบัดทุกข์ บำรุงสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ องค์กร ท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลช่วยดูแลในด้านความสะอาดสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ การสนับสนุนงบประมาณ<sup>๕๒</sup>

**กลุ่มที่ ๕** เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ที่จะร่วมทำบุญ เพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน ได้แก่ กลุ่มตัวแทนประชาชน ประกอบด้วย อสม.หรือแกนนำประชาชนในชุมชน ในกลุ่มนี้จะมีบทบาทในการช่วยเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยประชาสัมพันธ์การใส่บาตรด้วยอาหารสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ การถวายสังฆทานที่มีคุณภาพไม่หมดยุ ส่งเสริมงานบุญปลอดอบายมุขให้ แก่ประชาชนในชุมชน ประการสำคัญก็ถือเป็นบทบาทและหน้าที่ของพระศิลาปูฐฎากประจำวัดที่ผ่านการอบรมมาแล้ว<sup>๕๓</sup>

<sup>๕๑</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิตย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๕๒</sup> สัมภาษณ์ นายสถาพร ศรีเจริญ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. พระณรงค์ อมโร, วัดทุ่งศรีเมือง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖. พระสา ญาณเมธี, วัดไชยมงคล เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๕๓</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. พระครูโกศลวิหาลคุณ, ดร. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี, ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

## ๔.๖ แนวทางการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการทางพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในรูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานบริการ สาธารณสุขแบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลัก การของการดูแลสุขภาพองค์รวม ดังนี้

### ๔.๖.๑ การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ<sup>๕๔</sup>

เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิคุ้มกัน และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ในส่วนนี้เริ่มจากปัจเจกบุคคลโดยเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพทวนความรู้ในการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ถูกต้อง มีผู้ประสานติดตามและเป็นผู้นำสุขภาพภายในวัดที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องสุขภาพเบื้องต้น มีคณะกรรมการวัดที่คอยใส่ใจดูแลในด้านภัตตาหารของพระ โดยให้คำแนะนำแก่ญาติธรรมหรือประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มาทำบุญที่วัด การส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก ๖ อ. ได้แก่

- อ.ที่ ๑ คือ ออกกำลังกาย
- อ.ที่ ๒ คือ อาหาร
- อ.ที่ ๓ คือ อารมณ์
- อ.ที่ ๔ คือ อโรคยา
- อ.ที่ ๕ คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม และ
- อ.ที่ ๖ คือ อบายมุข

<sup>๕๔</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิตย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางวรรณวิภา ศักดิ์กำปัง, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

ทั้งหมดนี้ก็อยู่ในเรื่องของการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กายจิต สังคม และปัญญานั้นเอง ดังนั้นจึง ขอกล่าวถึงการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมนโยบาย ๖ อ.ของกระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ เพื่อสนับสนุนให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้นั้นในด้าน

อ.ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงในส่วนนี้ พระสงฆ์ได้ปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ในอันที่จะโปรดญาติโยม โดยการเดินรับบิณฑบาตทุกเช้าประมาณ ๓-๕ กิโลเมตร การเดินจงกรมการกวาดลานวัดซึ่งเป็นกิจที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ถือปฏิบัติอยู่แล้ว นอกจากนั้นแกนนำสุขภาพพระสงฆ์ยังสามารถเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมทั้งกับพระสงฆ์กลุ่มผู้สูงอายุของชุมชนใกล้วัดได้อีกด้วยในกิจกรรมต่างๆ ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา เช่น จัดปฏิบัติธรรม เวียนเทียน หรือแม้แต่การช่วยกันทำความสะอาดบริเวณวัด

อ.อาหาร พระสงฆ์ควรรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย และแนะนำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้วัดด้วย เช่น ลดอาหารเค็ม หวาน มัน ฝัด ทอด ปิ้ง ย่าง ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูงไขมัน ในเลือดสูง การเกิดหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก โรคมะเร็ง โดยสำนักงานพระพุทธศาสนาจะช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใส่บาตรด้วยอาหารสุขภาพที่มีคุณภาพ อีกทางหนึ่งเสริมจากหน่วยงานสาธารณสุข

อ.อารมณ์ เป็นส่วนที่เกี่ยวกับด้านจิตใจซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย ในด้านนี้วัดได้มีการจัดโครงการกิจกรรมการปฏิบัติธรรมสำหรับพระภิกษุสามเณร และฆราวาสอย่างสม่ำเสมอ เป็นการฝึกการพัฒนาด้านจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อ.โรครักษา ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีกระทรวงสาธารณสุขมี โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการเจาะเลือดตรวจหา ๕ โรคเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุ ๓๐-๓๕ ปีขึ้นไปหรือเกณฑ์สัดส่วนของอายุ โดยส่วนมากพระสงฆ์ที่มีการจำพรรษาหรือบวชมานานมักมีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ ๕๐-๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและควรได้รับการตรวจหาโรคเรื้อรัง กรณีตรวจพบโรคเรื้อรังจะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป หรือในกรณีถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้รีบปรึกษาแพทย์

อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม การสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนและวัด หรือที่พักให้เหมาะสมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัวหรือพระในวัด ซึ่งมีหลายวัดที่จัดอนามัยสิ่งแวดล้อมเหมาะสม เพื่อใช้เป็นสถานที่เดินภาวนากำหนดสติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยการแบ่งพื้นที่ของวัดให้มีสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น สนามเด็กเล่น ทางเดินออกกำลังกาย สถานที่ปฏิบัติธรรม สมุนไพรไทยพื้นบ้าน เป็นต้น

อ.อบายมุขในปัจจุบันสารเสพติด ได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นในวัดจึงควรมีโครงการปลอดบุหรี่และสุราในวัด อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาในสังคมด้วย ในด้านปัญญาเมื่อพระสงฆ์มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วย่อมเกิดสัมมาทิฐิ สามารถใช้ปัญญาเลือกพิจารณาการบริโภค

และปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ในที่สุด จะเห็นได้ว่าการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ในแนวทางนี้นอกจากจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถวายความรู้แก่พระสงฆ์แล้ว สิ่งสำคัญที่จะทำให้งานนี้สำเร็จได้ก็คือพระสงฆ์เองจะต้องปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมทั้ง ๖ อ.ก็จะครอบคลุมทั้งในด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ในฐานะพระสงฆ์เองก็เป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณอยู่แล้ว เมื่อพระสงฆ์ได้รับการพัฒนาชุมชนหรือประชาชนทั่วไปก็จะได้ประโยชน์จากท่าน โดยการแนะนำและเผยแพร่ในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน

#### ๔.๖.๒ การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค<sup>๕๕</sup>

การป้องกันโรคตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขปกติ มี ๓ ระดับ

๑) ระดับที่ ๑ คือการป้องกันโรคล่วงหน้า

๒) ระดับที่ ๒ คือ การป้องกันในระยะมีโรคเกิดขึ้น และ

๓) ระดับที่ ๓ คือ การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิด

โรครวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการ กระบวนการป้องกันโรคในพระสงฆ์และชุมชน ยิ่งโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนใกล้วัด ก็ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันกับการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน และเมื่อพระสงฆ์ต้องอาพาธจากโรคระบาดก็ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำการสอบสวนโรคซึ่งในการบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการแบ่งลักษณะของการปฏิบัติงานไว้เบื้องต้น คือ มีบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมะเร็งที่ควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วมีบริการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งมีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านและที่วัด

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า การป้องกันโรคและลักษณะการทำงานจะแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ การป้องกันก่อนการเกิดโรค กระบวนการดูแลพระสงฆ์คล้ายกับ

<sup>๕๕</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิคย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพาพนอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

ประชาชนทั่วไปคือ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการเจาะเลือดตรวจหา ๕ โรคเรื้อรัง สิ่งที่สำคัญที่สุดในประเด็นนี้คือการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ในกระบวนการป้องกันโรคนี้พระสงฆ์เองก็สามารถจะกระทำได้โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้พระสงฆ์จะสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยการแสดงสิทธิพระสงฆ์อาจเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถแยกกลุ่มเสี่ยงได้จากกลุ่มอายุกลุ่มเครือญาติโดยการสุ่มตรวจจากญาติว่าเคยเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวหรือไม่ และพฤติกรรมส่วนตัวหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มติดยาเสพติดหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ซึ่งพระสงฆ์สามารถใช้สิทธิของหลักประกันสุขภาพได้ในท้องถิ่นที่อยู่อาศัยหรือภูมิลำเนาที่พัก ในกรณีย้ายวัดในการจำพรรษาที่เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ในกรณีที่ท่านเพิ่งมาบวชและก่อนเป็นฆราวาสเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก่อน

#### ๔.๖.๓ การพัฒนาทักษะดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

การดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลได้ถูกแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) การดูแลเบื้องต้น ๒) การดูแลฉุกเฉิน และ ๓) การดูแลพิเศษ

๑) การดูแลเบื้องต้น<sup>๕๖</sup> การดูแลเบื้องต้นก็คือการดูแลขั้นพื้นฐานของการดูแลอื่น ๆ และมักจะจัดขึ้นที่ศูนย์การดูแลสุขภาพเบื้องต้นหรือสถานีนามัย ในปัจจุบันสถานีนามัยได้ถูกยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไปแล้ว ซึ่งในกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาสุขภาพนั้น เฉพาะที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ก็มีกระบวนการที่ไม่แตกต่างกัน คือแสดงสิทธิในการรักษา การตรวจวินิจฉัยโรค การเข้ารับการรักษาส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลในภายหลัง พระสงฆ์ที่สูงอายุและอาพาธเป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้ว ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจะรักษาตามอาการเบื้องต้นก่อน ถ้าเห็นว่ามีอาการหนักจะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางอีเมลล์ หรือโทรศัพท์ไปก่อน เพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที

กรณีที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางหรือมีอาการที่หนัก สำหรับในรายที่มีอาการที่ไม่หนักหรือเป็นโรคเรื้อรังในระยะเริ่มต้นจะถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งจะมีใบส่งตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข จะเข้ามาดูแลร่วมกันในกรณีที่กลับมารักษาตัวที่บ้านหรือที่วัด การดูแลฉุกเฉินเป็นการดูแลการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งประชาชนและพระสงฆ์จะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางโทรศัพท์ไปก่อน เพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที ในกรณี

<sup>๕๖</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิธย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพาภิบาล เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.



เจ็บป่วยอยู่ที่วัดหรือเวลากลางคืนสามารถโทรฉุกเฉินได้ที่เบอร์ ๑๖๖๙ จะมีรถกู้ชีพเข้าไปรับโดยใช้เวลาไม่เกิน ๑๕ นาที เพราะพระสงฆ์ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทย การดูแลพิเศษเป็นการดูแลที่จัดทำขึ้นในโรงพยาบาลและเป็นการดูแลรักษาในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยร้ายแรงหรือมีอาการหนัก ที่มีส่งต่อมาจากหน่วยการดูแลเบื้องต้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกแพทย์ประจำบ้านในการดูแลพิเศษมักเป็นขั้นตอนสุดท้ายของระบบเครือข่ายบริการการรักษาพยาบาล ในปัจจุบันได้ดำเนินการเป็นรูปแบบเครือข่าย คือการรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย นอกจากในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนแล้ว จากนั้นยังมีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอันประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชนและร้านขายยา ระดับทุติยภูมิ คือการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อื่นๆ ของรัฐและเอกชน ระดับตติยภูมิเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่<sup>๕๗</sup>

#### ๔.๖.๔ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู

การติดตามฟื้นฟูหลังเข้ารับการรักษาใน อสม. ที่อยู่ในเขตที่วัดตั้งอยู่และชุมชนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแล โดยประสานงานกับพระสงฆ์ในวัดก่อน เช่น เจ้าอาวาส เป็นต้น นอกจากเจ้าอาวาสแล้วก็อาจเป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ในการประสานงาน โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านและชุมชนแล้ว อสม. หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลในช่วงแรก ถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้หรือมีญาติคอยดูแลซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้น และอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยเอง และการติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพมีโครงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่พักอยู่กับบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไป ซึ่งมีทั้งการฟื้นฟูทางด้าน

<sup>๕๗</sup> สัมภาษณ์ นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. พระครูใบฎีกา ดำรงค์ สุพลโย, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหานาราม พระอารามหลวง, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖. พระปลัดดวงศร ปณญาวโร, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหานาราม พระอารามหลวง, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖.

ร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสภ การสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งมีอยู่ในพุทธบัญญัติอยู่แล้ว<sup>๕๘</sup>

กระบวนการติดตามดูแลนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับใบส่งต่อผู้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งตรงนี้จะมีการประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับใด เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม โดยปกติแล้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีกิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตาม บ้านเดือนละ ๑ ครั้งเหมือนกัน ในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งจะเป็นระยะพักฟื้นร่างกาย หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยความเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชน และกลุ่มต่างๆ ที่มีในชุมชน เช่น กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ใน การที่เข้ามาดูแล ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นให้ประชาชนและพระสงฆ์ ได้มีส่วนร่วม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยจะเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล ในระดับปฐมภูมิซึ่งจะเป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่เน้นองค์รวม ตลอดจนเป็นการจัดตั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ จากนั้นก็จะเป็นการเฝ้าระวังในเรื่องของสุขภาพองค์รวม ในพระสงฆ์กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนด้วย<sup>๕๙</sup>

#### ๔.๖.๕ ผลที่ได้จากการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพ

การพัฒนาทักษะพระสงฆ์ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพ เมื่อกำหนดรูปแบบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระสงฆ์แล้ว ตามบทบาทและหน้าที่ มีผลจากการพัฒนา ดังนี้<sup>๖๐</sup>

<sup>๕๘</sup> สัมภาษณ์ นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิติย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางราชิไสลย์โชติ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๕๙</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิติย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๖๐</sup> สัมภาษณ์ นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นายเนติพล สานนท์, ทนายความ, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. พ.ต.ต.ชาติร์ คุณภาที, สารวัตรปราบปราม สถานีตำรวจภูธรอำเภอสรินธร, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. พระปลัดวงศธร ปณฺญาวโร, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมทวนาราม พระอารามหลวง, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖. พระสมุห์วีระชัย สติสมปนโน, เจ้าอาวาสวัดบ้านดงดิบ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖.

๑) มีการถวายเป็นความรู้ในเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมให้กับพระสงฆ์และชุมชน ทำให้พระสงฆ์คนในชุมชน สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องขึ้นและพัฒนาแกนนำสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐากประจำวัดต่อไป

๒) มีการตรวจสุขภาพคัดกรองพระสงฆ์และชุมชน ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหา ๕ โรค

๓) มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนใน การเลือกอาหารใส่บาตรที่มีคุณภาพ ถูกหลักอนามัย

๔) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระสงฆ์และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้วัดดีขึ้น โดยมีการดูแลสุขภาพร่างกายในการเลือกอาหารและรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ถูกต้อง มีการดูแลอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น และมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้น มีโครงการสนับสนุน เช่น มีการตรวจสุขภาพประจำปี โครงการลดละเลิกบุหรี่ โครงการทำบุญปลอดเหล้า งานบุญไม่มีอบายมุข และในด้านการให้บริหารชุมชนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทางวัดเองก็จะจัดให้มีห้องพยาบาลสำหรับพระสงฆ์อาพาธพร้อมมีผู้ดูแล รวมไปถึงห้องพยาบาลฉุกเฉินสำหรับประชาชนทั่วไป

๕) การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ โดยจัดให้มีโครงการปฏิบัติธรรมทั้งพระภิกษุสามเณรและบุคคลทั่วไปเป็นประจำทุกเดือนตลอดทั้งปี เช่น โครงการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ โครงการจุดธูปเพื่อการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ โครงการทำวัตรสวดมนต์เสริมสิริมงคลชีวิตพิชิตโรค โครงการเข้าวัดวันอาทิตย์ใกล้ชิดพุทธศาสนา ซึ่งโครงการเหล่านี้นอกจากจะช่วยพัฒนาด้านจิตใจของพระสงฆ์แล้ว ยังเป็นโครงการที่ส่งผลดีต่อประชาชนในสังคม ด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

๖) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับปรุงสิ่ง แวดล้อมภายในวัดให้สะอาดเรียบร้อยตามเอกลักษณ์แห่งพระพุทธศาสนา และทำลายแหล่งรังโรคติดต่อต่างๆ นอกจากนั้นยังมีโครงการพุทธจิตอาสาพัฒนาวัด ร่วมกันทำความสะอาดเสนาสนะบริเวณวัดให้ร่มรื่น ร่มเย็น อันเป็นการสร้างเสริมความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชนอีกทางหนึ่งด้วย

๗) ด้านการป้องกันโรค พระสงฆ์รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามช่วงฤดูกาล พระสงฆ์ได้รับการถวายเป็นความรู้ในการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคติดต่อต่างๆ ตามช่วงฤดู ในส่วนของสถานบริการสุขภาพมีการจัดระบบเพื่อรองรับการเกิดโรค ป้องกันการแพร่เชื้อ ให้ความรู้ในชุมชน พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดในวัดและชุมชน

๘) ด้านการรักษาพยาบาล สร้างความเข้าใจร่วม กันระหว่างพระสงฆ์และสถานบริการถึงระบบการเข้ารับบริการของพระสงฆ์ในชั้นตอนต่าง ๆ

## ๔.๗ วิธีปฏิบัติในการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการปฏิบัติในการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงทั้งสุขภาพและสุขภาพใจ ซึ่งการพัฒนากายและใจให้ดำเนินควบคู่ไปกับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ด้วยความจำเป็นที่ต้องพัฒนาทักษะด้านนี้ เพราะว่าพระสงฆ์นั้นเป็นผู้มีบทบาท และมีอิทธิพลต่อความเชื่อความเคารพของพุทธศาสนิกชน ดังนั้น แม้แต่การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมสัมพันธ์ทางศาสนาเองอื่นใด ก็จะไม่หลีกเลี่ยงพระสงฆ์ไม่ได้ ทั้งนี้และทั้งนั้นก็เพื่อให้เกิดความเกื้อกูลต่อการดูแลสุขภาพ<sup>๖๑</sup> โดยมีวิธีการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ดังต่อไปนี้

๑) **แบบสัปปายะ** วิธีการจะทำให้เกิดความสุสบายได้นั้นมีหลายวิธี พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนเรื่อง ความสบายของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้จากการประพฤติธรรมที่เป็นอุปการะ ดังที่พระองค์ตรัสว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้เป็นเหตุให้อายุยืนคือ บุคคลผู้ทำความสบายแก่ตนเอง ๑ รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย ๑ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ๑ เป็นผู้เที่ยงในกาลสมควร ๑ เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม ๑”<sup>๖๒</sup> การรักษาสุขภาพตามวิธีที่สบายทั้งทางกายและทางใจ อันเนื่องมาจากประพฤติธรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจของธรรมชาติของกายและใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพ การรักษาสุขภาพ ด้วยวิธีปฏิบัติธรรมให้เป็นไปตามกระบวนการทั้งร่างกายและจิตใจ

๒) **การประพฤติพรหมจรรย์เพื่อสุขภาพ** การประพฤติพรหมจรรย์เป็นวิธีหนึ่งในการฝึกฝนตนเพื่อรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ การประพฤติพรหมจรรย์เป็นการประยุกต์ใช้กับการรักษาสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ว่าพระพุทธเจ้าได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ ดังที่พระองค์ตรัสว่า “การมีสุขภาพร่างกายดีมีโรคภัยเบียดเบียนน้อยว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างหนึ่ง”<sup>๖๓</sup> การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานด้วยการกำหนดรู้ อิริยาบถคือ ยืน เดิน นั่ง และนอนเป็นการเจริญกรรมฐานซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสุขภาพด้วยการประพฤติพรหมจรรย์ทั้งทางกายและทางจิตอีกประการหนึ่งหลักธรรมที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมสามารถรักษาสุขภาพและโรคได้ตามคติความเชื่อของชาวพุทธ มีอยู่ ๒ วิธี คือ

(๑) การสวดมนต์รักษาสุขภาพตามคติความเชื่อ ชาวพุทธนำเอาเหตุการณ์ในสมัยพุทธกาลที่พระพุทธองค์ใช้ในการรักษาโรคภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น การสวดมนต์ในการรักษาสุขภาพ ดังปรากฏ

<sup>๖๑</sup> สุชาติ บุชชัญญานนท์, รักเหนือรักในระดับศีลห้า, หน้า ๑๒๗.

<sup>๖๒</sup> อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕.

<sup>๖๓</sup> อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๕/๙๒-๙๓.

ใน ๓ สูตร คือ โภชณคสูตร สิริमानนทสูตร รตนสูตร ในโบราณยคณาจารย์นำเอาโภชณคสูตรทั้ง ๓ สูตร คือ ๑) มหากัสปโภชณคสูตร ๒) มหาโมคคัลลานโภชณคสูตร ๓) มหาจุนทโภชณคสูตร มาประพันธ์เป็นคาถาเรียกว่า โภชณคปริตร โดยน้อมเป็นสักกิริยาเพื่อให้ปราศจากโรครภัยไข้เจ็บ เกิดเป็นความสุข สวัสดิ์ ต่อมาเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็จะสวดโภชณคปริตร ซึ่งเป็นทั้งโอสถเป็นทั้งมนต์ เมื่อมีผู้หลักผู้ใหญ่ในบ้านเจ็บป่วย เป็นไข้หนักก็จะนิมนต์พระสงฆ์มาสวดโภชณคปริตรให้ฟัง แม้ในงานทำบุญอายุเพื่อเป็นการคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดโรครภัยไข้เจ็บและให้มีอายุยืน ผู้ไม่ต้องการเจ็บป่วยและปรารถนาเป็นผู้มีอายุยืน โดยปราศจากโรครภัยไข้เจ็บจึงควรเจริญโภชณคปริตร<sup>๖๔</sup>

(๒) การพรมน้ำพุทธรณ์เพื่อรักษาสุขภาพ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในสมัยพุทธกาล ที่พระพุทธเจ้าได้ให้พระอานนท์สวดรตนสูตร และการพรมน้ำมนต์เพื่อรักษาไข้

ดังนั้น การดูแลกายและใจให้ปราศจากโรครภัยไข้เจ็บ ก็เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพของพระพุทธศาสนา แม้การรักษาศีลก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นการรักษาสุขภาพอีกอย่างหนึ่ง ผู้มีศีลย่อมมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรครภัยเบียดเบียนและย่อมเป็นที่รักของบุคคลทั่วไป เมื่อสุขภาพกายแข็งแรงสุขภาพจิตก็ดีไปด้วย ผู้มีสุขภาพดีย่อมสามารถตั้งอยู่ในบุญกิริยาวัตถุ ๓ คือ ศีล สมาธิ และปัญญา สำหรับผู้ปฏิบัติธรรมจะได้ดีนั้นต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตพระสงฆ์

### ๓) หลัก ๕ ร. ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน

หลักการ ๕ ร. นี้ ก็นับว่าเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และประชาชนในชุมชน ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้ ได้รับการเสนอนโยบายโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการจะพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก ๕ ร. ได้แก่ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา พร้อมผลักดันให้พระสงฆ์ มีความรอบรู้สุขภาพ<sup>๖๕</sup>

จากนโยบายที่ผู้วิจัยได้กล่าวถึง ทางด้านนายธนิตพล ไชยนันทน์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวไว้ว่า พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัดและขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน โดยรัฐบาลเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.

<sup>๖๔</sup> สุชาติ บุญญชยานนท์, “รักเหนือรักในระดับศีลห้า”, รายงานวิจัย, (อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๖๓), หน้า ๑๒๙.

<sup>๖๕</sup> สสส. ThaiHealth Official/ <https://www.thaihealth.or.th>  
[/https://www.thaihealth.or.th/?p=235758](https://www.thaihealth.or.th/?p=235758)

๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”

โดยดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ ปัจจุบันมีวัดจำนวน ๔๑,๒๐๕ วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน ๒๙๐,๐๑๕ รูป สามเณร จำนวน ๕๘,๔๑๘ รูป รวมเป็น ๓๔๘,๔๓๓ รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต

ทั้งนี้และทั้งนั้น จากที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ บูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด โดยใช้หลัก ๕ ร. คือ

(๑) ร. สะอาดร่มรื่น ได้แก่ อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัด และการป้องกันควบคุมโรค

(๒) ร. สงบร่มเย็น ได้แก่ การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(๓) ร. สุขภาพร่วมสร้าง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด การบริโภคอาหาร การดูแลช่องปาก การออกกำลังกายและมีระบบการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย

(๔) ร. ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) ได้แก่ ดำรงรักษาสืบสานศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาและกิจกรรมที่เอื้อต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

(๕) ร. ชาวประชาร่วมพัฒนา ได้แก่ ประชาชนมีส่วนร่วมเข้าเป็นคณะกรรมการดำเนินงานในการพัฒนาสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สู่วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple)

ทั้งนี้ก็เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งขณะนี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน ๔,๑๙๑ วัด และพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) จำนวน ๓,๙๔๕ รูป

ขณะเดียวกันทางด้าน นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า กรมอนามัยได้ดำเนินการในระดับพื้นที่ ดังนี้

๑) การจัดทำแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

๓) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมงและหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง และ

๔) การดูแลตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ตามโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล/รพ.สต. เพื่อให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย พระสงฆ์ที่ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล

ส่วนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสม พร้อมให้ความรู้ประชาชนเรื่องการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามมา

๕) แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๑) บทบาทพระสงฆ์ในการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีใน ๕ ด้าน ได้แก่

(๑) การมีส่วนร่วมด้านความคิด การริเริ่มสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมด้านความคิด การริเริ่มสร้างสรรค์ แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของชุมชนต่อบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น พระสงฆ์มีส่วนร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดทำกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสม การประชุมวางแผน การให้ข้อเสนอแนะและการร่วมกันวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาที่นำไปสู่การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บทบาทพระสงฆ์ยังสามารถยกระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นได้ หากมีกระบวนการหรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมอย่างอื่นอีก<sup>๖๖</sup>

<sup>๖๖</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิธย์, อสม. ประจำชุมชนบุระพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

(๒) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของชุมชนต่อบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ยังไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมสม แม้ว่าพระสงฆ์จะมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการและกำหนดการใช้ทรัพยากรแหล่งต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งในความคิดเห็นของชุมชนควรกำหนดให้พระสงฆ์ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการคัดค้านเพื่อสร้างความร่วมมือเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่<sup>๖๗</sup>

(๓) การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของชุมชนต่อบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างดี แต่ในด้านอื่นพระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมได้ไม่มากนัก เนื่องจากการครองสมณเพศที่มีพุทธบัญญัติเรื่องการครองตนอยู่ จึงทำให้กิจกรรมที่ทำบางอย่างไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานได้แบบตัวตัว รวมทั้งใน บางครั้งชุมชนไม่ได้แจ้งข้อมูลให้พระสงฆ์ในพื้นที่ทราบ พระสงฆ์จึงยังไม่ได้ให้การสนับสนุนทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์และแรงงานหรือทรัพย์สินเงินทองเท่าที่ควรจะเป็น<sup>๖๘</sup>

(๔) การมีส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผลและการรับผิดชอบกิจกรรม การมีส่วนร่วมด้านการติดตาม ประเมินผลและการรับผิดชอบในกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของชุมชนต่อบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพไม่มากนัก แม้ว่าจะมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ แต่ภาพรวมแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้เกิดขึ้นและทำไปแล้วนั้น บทบาทพระสงฆ์ในการมีส่วนร่วมด้านนี้ยังขาดการติดตาม ประเมินผลที่เหมาะสมซึ่งอาจปรากฏในรูปของการประเมินย่อย การประเมินผลดำเนินงานเป็นระยะ ๆ หรือกระทำในรูปของการประเมินผลรวมที่เป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด<sup>๖๙</sup>

(๕) การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ แสดงให้เห็นว่า คนในชุมชนมีต่อบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์มีส่วนร่วม

<sup>๖๗</sup> สัมภาษณ์ นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางวรรณวิภา ศักดิ์คำปัง, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๖๘</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๖๙</sup> สัมภาษณ์ นายเอกชัย พงศ์ทองคำ, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นายเนติพล สานนท์, ทนายความ, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖.



ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความยินดีและภาคภูมิใจที่การดำเนินงานร่วมกับพระสงฆ์และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน แม้ว่ารายได้หรือส่วนแบ่งที่เป็นตัวเงินอันเกิดจากการดำเนินงานจะมีไม่มากนัก แต่ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากบทบาทพระสงฆ์ในการมีส่วนร่วมพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ<sup>๗๐</sup>

โดยภาพรวมบทบาทพระสงฆ์ในพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน ท่านมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ทั้ง ๕ ด้านทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น

#### ๔) ปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

ชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้มีความศรัทธาในพระพุทธศาสนา จึงได้ร่วมแรงร่วมใจรวมพลังศรัทธาช่วยกันสร้างวัดขึ้นมาในชุมชนของตนเอง ซึ่งพบว่าในจังหวัดอุบลราชธานี มีวัดมากกว่า ๒,๐๐๐ กว่าวัด โดยชุมชนร่วมใจกันสร้างตามกำลังศรัทธาเพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ทางพระพุทธศาสนา ดังนั้นแล้วการรักษาศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งที่พระสงฆ์ควรให้ความสำคัญ เพราะปัจจุบันสังคมมีความเจริญอย่างรวดเร็วในเรื่องของเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ไร้พรมแดน เป็นความก้าวหน้าทางด้านวัตถุ ทำให้การติดต่อสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เมื่อสังคมมีความเจริญทางวัตถุมากเกินไป ทำให้จิตใจเสื่อมลง ผู้คนในยุคนี้จะถูกรอบงำด้วยค่านิยมทางวัตถุมากเกินไป จึงให้คุณค่าด้านเงินทอง ทรัพย์สินนอกกาย ต้องออกไปทำงานนอกชุมชนเพื่อสนองตอบความต้องการดังกล่าว ทำให้ละทิ้งผู้สูงอายุไว้ชุมชน ในกรณีนี้พระสงฆ์จะต้องตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาแล้วนำเอาหลักธรรมมาบูรณาการควบคู่ไปกับการแสดงบทบาทในการมีส่วนร่วมในการนำเอาหลักพุทธธรรมต่าง ๆ มาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี<sup>๗๑</sup>

<sup>๗๐</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิธย์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๗๑</sup> สัมภาษณ์ นางสาวอรุณี ตั้งตระกูล, ประชาชนในชุมชนวัดกลาง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางวรรณวิภา คักดีกำปัง, ประชาชนทั่วไป เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. พ.ต.ต.ชาติร์ คุณภาที, สารวัตรปราบปราม สถานีตำรวจภูธรอำเภอสิรินธร, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. นายสมเกียรติ วงษา, รับราชการ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

ปัจจุบันผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มักมีผลจากความเสื่อมของร่างกายที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน ต้อ และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ อีกหลายโรค การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญคือทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ตระหว่งบุคคลเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์ซึ่งได้รับการยกย่องจากประชาชน เนื่องจากการที่พระสงฆ์จำพรรษาอยู่ในวัดจะมีฐานะและความเป็นอยู่ที่แตกต่างไปจากประชาชน มีระเบียบวินัยในการเป็นอยู่ จึงเป็นที่เคารพและศรัทธาของคนในชุมชน จึงมีผลส่งให้พระสงฆ์จำนวนมากทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือชุมชนและสังคมส่วนรวม ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ก็ถือเป็นบทบาทและหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ไทยด้วย<sup>๗๒</sup>

ปัจจัยที่จะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น มี ๓ ประการ ได้แก่

๑) ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบุคคล เป็นบทบาทโดยตรงของพระสงฆ์ในการเป็นสมณเพศ ซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของคนในชุมชน ทำหน้าที่ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม สติปัญญาที่ถูกต้องแก่ชุมชน เป็นบทบาทที่สำคัญยิ่ง เป็นรากฐานความเจริญ ความสุข อันเป็นไปตามหลักการทางพระพุทธศาสนาและเป็นการปฏิบัติตามพุทธปณิธานของพระศาสดาที่จะให้สรรพสัตว์ทั้งหลายพ้นจากความทุกข์ อีกทั้งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นลูกหลานของคนในชุมชน หรือเป็นเครือญาติกับ อุบาสก อุบาสิกา อยู่แล้ว ดังนั้นการเข้ามามีบทบาทด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ จึงเสมือนเป็นการทำหน้าที่ที่ดีของลูกหลานเป็นความกตัญญูอย่างหนึ่งที่พึงกระทำอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>๗๓</sup>

๒) ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านชุมชน ชุมชนจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการทำงานของพระสงฆ์ กล่าวคือ ชุมชนจะมีการคัดเลือกตัวแทนที่สามารถทำหน้าที่เป็นกรรมการชุมชนหรือคณะกรรมการวัด เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ของวัดและชุมชนให้เรียบร้อยดีงาม มีความเป็นระเบียบ

<sup>๗๒</sup> สัมภาษณ์ นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.  
นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิษฐ์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.  
พระณรงค์ อมโร, วัดทุ่งศรีเมือง เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖. พระสา ญาณเมธี, วัดไชยมงคล เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖.

<sup>๗๓</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวรัชดาภรณ์ บุตตะนิษฐ์, อสม. ประจำชุมชนบูรพานอก เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาวจตุพร พันราช, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖.

เรียบง่าย หากชุมชนมีกรรมการที่เข้มแข็งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในทุกด้าน รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานีอีกด้วย<sup>๗๔</sup>

๓) ปัจจัยด้านหน่วยงานราชการและองค์การที่ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านหน่วยงานราชการและองค์การที่ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน หากส่วนราชการหรือองค์การที่ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้เข้ามาใช้พื้นที่วัดเป็นสถานที่รวมกลุ่มจะทำให้คนในชุมชนตัดสินใจมาร่วมงาน ดังนั้นหน่วยงานราชการหรือองค์การที่จัดงบประมาณทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หากมาขอความร่วมมือจากพระสงฆ์ โดยส่วนใหญ่คณะศรัทธาซึ่งเป็นคนในชุมชนจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากพระสงฆ์มีภาวะเป็นกลางไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางการเมือง การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของคนในชุมชนและผู้สูงอายุในชุมชน จะกระตือรือร้นให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะเชื่อว่าโครงการดังกล่าวไม่มีประโยชน์แอบแฝง<sup>๗๕</sup>

#### ๔.๘ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของครุวมแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

แนวทางการปฏิบัติตนของพระสงฆ์เพื่อทำหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี จำเป็นอย่างยิ่งผู้ให้คำแนะนำผู้อื่นจะต้องมีคุณธรรมก่อนเป็นเบื้องต้น ด้วยการนำหลักพุทธธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการทำงาน เมื่อก้าวโดยฐานะแล้วพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ตรงนี้ก็คือนักปฏิบัติธรรมนั่นเอง สำหรับหลักธรรมที่ใช้เป็นคุณธรรมของพระคิลานุปัฏฐากในพระพุทธศาสนานั้น หลักธรรมที่ใช้ได้แก่ สังคหวัตถุ ๔ พรหมวิหาร ๔ ชั้น ๕ ไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาท และ หลักธรรมกิลเลส-กรรม-วิบาก มีรายละเอียดดังนี้

<sup>๗๔</sup> สัมภาษณ์ ดร.วิมลพรรณชญา หลินตระกูล, หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. นางสาววรรณพร ถาวรศิริภัทร, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโสธร, ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖. พระครูโกศลวิหารคุณ, ดร. รองเจ้าคณะอำเภอเมืองอุบลราชธานี, ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

<sup>๗๕</sup> นางสาวชนิดา ประทุมเวียง, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. นางราชิ ไสยโชติ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. นายสถาพร ศรีเจริญ, ข้าราชการบำนาญ เทศบาลนครอุบลราชธานี, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. พ.ต.ต.ชาติรี คุณภาที, สารวัตรปราบปราม สถานีตำรวจภูธรอำเภอสรินทร, ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖. พระวชิรภิกขโกศล, ดร., เจ้าอาวาสวัดมหายานาราม พระอารามหลวง, รองเจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี และรองอธิการบดีวิทยาเขตอุบลราชธานี, ๑ เมษายน ๒๕๖๖.

๑) **สังคหวัตถุ** ธรรมที่เป็นที่ตั้งแห่งการสงเคราะห์กัน ธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจกัน หลักการ ครองใจคน หลักยึดเหนี่ยวใจกันไว้ เป็นวิธีทำให้คนรัก ซึ่งเป็นเครื่องประสานใจและเหนี่ยวรั้งใจคนให้ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ และทำให้อยู่กันด้วยความรักความปรารถนาดีต่อกัน

ความหมายของหลักสังคหวัตถุ ๔ สังคหวัตถุ เป็นหลักธรรมในศาสนาพุทธ โดยเป็นภาษาบาลี แยกออกเป็น ๒ ศัพท์ คือ สังคห ๑ วัตถุ ๑ สังคห แปลเป็นภาษาไทยว่า สงเคราะห์ มีความหมายว่า ช่วยเหลือ อุดหนุน วัตถุใน ที่นี้หมายความว่าเรื่อง รวมทั้ง ๒ ศัพท์ มีความหมายว่า เรื่องความช่วยเหลือ จะช่วยเหลือกันด้วยวิธี อย่างไรบ้าง ท่านได้วางไว้เป็น ๔ อย่าง ช่วยเหลือกันด้วยวิธีนอกเหนือจาก ๔ อย่างนี้ ไม่เรียกว่า สังคหวัตถุ คือเรื่องความช่วยเหลือที่ทำให้รักใคร่นับถือกลมเกลียวกัน หรือหมายถึง หลักธรรมที่เป็น เครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น ผู้กมิตรี เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล หรือเป็นหลักการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน<sup>๗๖</sup>

พระพุทธเจ้าทรงสอนหลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ไว้เรียกว่า สังคหวัตถุ หมายถึง วิธีผูกใจคน พระองค์ตรัสว่า รถม้าแล่นไปได้เพราะมีลิมสลักคอยตรึงส่วนประกอบต่าง ๆ ของรถม้าเข้าด้วยกัน ฉันทใด คนในสังคมาก็ฉันทนั้น คือทำหน้าที่เป็นกาวใจเชื่อมประสานคนทั้งหลายเข้าด้วยกัน ลิมสลัก ดังกล่าวนั้น คือ สังคหวัตถุนักบริหารจะสามารถผูกใจเพื่อนร่วมงานไม่คิดถกถ่วงแก่งแย่งใส่ร้ายป้ายสี ถ้าทำได้อย่างนี้ก็ย่อมจะเป็นที่รักที่พอใจของทุกคนรอบข้าง ดังเช่นเรื่องของหัตถกอุบาสกชาวเมืองอาฬวีผู้มีสังคหวัตถุธรรมประจำใจ<sup>๗๗</sup>

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมาย สังคหวัตถุไว้ว่า ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว คือ ยึดใจบุคคลและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี หลักการสงเคราะห์<sup>๗๘</sup>

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) ได้ให้ความหมายของคำว่า สังคหวัตถุ แปลว่า ธรรม เป็นที่ตั้งแห่งการสงเคราะห์กัน ธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจกัน<sup>๗๙</sup>

<sup>๗๖</sup> ศิวพร สัจจวัฒนา, “การใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่งตามการรับรู้ของประชาชน”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๑๔.

<sup>๗๗</sup> อ.อ.อ. (ไทย) ๒๓/๒๔/๒๖๗.

<sup>๗๘</sup> พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖๗-๑๖๘.

<sup>๗๙</sup> พระธรรมกิตติวงศ์(ทองดี สุรเตโช), ชุดค วาวัต, (กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐๓๙.

ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์ ได้กล่าวว่า หลักสังคหวัตถุ ๔ เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลทั่วทุกคน ร่วมสร้างสรรค์ประสานสังคมให้ตั้งงามมีเอกภาพ<sup>๘๐</sup>

ปรีชา นันทาภิวัดณ์ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่า สังคหวัตถุ ๔ เป็นธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว คือ ยึดเหนี่ยวใจบุคคลและประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี<sup>๘๑</sup>

บุญสิริ ขวลิตรำรง ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่า เป็นธรรมอันเป็นที่ตั้งแห่งความยึดเหนี่ยวจิตใจของกันและกัน อันเป็นไปเพื่อการสงเคราะห์กัน<sup>๘๒</sup>

คุณ โทชน์ธ ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสังคหวัตถุ ๔ ไว้ว่า สังคหวัตถุ ๔ ว่าเป็นหลักผูกใจคนเป็นเหมือนมนตร์รัก มนต์เสน่ห์หา เมตตามหานิยม<sup>๘๓</sup>

**สังคหวัตถุ ๔** เป็นหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา ที่เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจของคนให้เกิดความรักความสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลทุกคน ร่วมสร้างสรรค์ ประสานสังคมให้ตั้งงาม เป็นบ่อเกิดแห่งความสามัคคี ดังที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสไว้ใน สังคหวัตถุสูตรว่า “การให้ทาน การพูดจาไพเราะ การประพฤติตนให้เป็นประโยชน์ในโลกนี้ความเป็นผู้มีตนสม่าเสมอในธรรมทั้งหลายนั้น ตามควร”<sup>๘๔</sup>

สังคหวัตถุนี้มีเพื่อให้สังคมในหมู่คณะเกิดความสงบสุข ในพระสูตรต้นปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต แบ่งสังคหวัตถุออกเป็น ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. ทาน คือ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ ช่วยด้วยทุนการแบ่งปันสิ่งของแก่ผู้อื่นที่ควรให้ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจ และศิลปวิทยารวมไปถึงการให้อภัยแก่ผู้อื่น ทำให้สังคมอยู่กันอย่างมีความสุข เพราะการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๒. ปิยวาจา คือ การพูดจาน่ารัก ปราศรภัยด้วยถ้อยคำสุภาพอ่อนหวาน ไพเราะ เป็นที่รัก พูดด้วยคำที่น่าฟัง ชี้แจงในสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ได้ยินได้ฟัง ก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

<sup>๘๐</sup> ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์, สุขภาวะองค์กรรวม สุขภาพแบบพอเพียงนวัตกรรมใหม่ของสุขภาพอย่างไทย, (นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), มปท.

<sup>๘๑</sup> ปรีชา นันทาภิวัดณ์, พจนานุกรมหลักธรรมพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงแก้ว, ๒๕๔๔), หน้า ๑๔๓

<sup>๘๒</sup> บุญสิริ ขวลิตรำรง, ธรรมโอสถ, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๒๓-๓๑.

<sup>๘๓</sup> คุณ โทชน์ธ, พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๗), หน้า ๒๕-๒๘.

<sup>๘๔</sup> อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๒/๕๑.

๓. อัตถจริยา คือ การบำเพ็ญให้เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้อื่น เป็นการปฏิบัติ สิ่งที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยกำลัง ความคิด กำลัง ภาย และกำลังทรัพย์ การทำตนให้เป็นประโยชน์เท่าที่จะทำได้ เช่น ส่งเสริมจริยธรรม ส่งเสริมให้ผู้อื่น ได้รับในสิ่งที่ดี การช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้หมู่คณะ สังคม และประเทศชาติมีความก้าวหน้า ได้รับ ความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างดี

๔. สมานัตตตา คือ การปฏิบัติตนเสมอต้นเสมอปลาย ทำตัวให้เข้ากันได้ เป็นเพื่อนร่วม สุขร่วมทุกข์ ไม่เอาเปรียบ ร่วมกันเผชิญและแก้ปัญหาเพื่อประโยชน์สุขร่วมกัน ไม่ถือเราถือเขา รู้จักผูก มิตรกับผู้อื่น เช่น ในยามที่ตนตกทุกข์ได้ยากก็ไม่ทอดทิ้ง ยังช่วยเหลือ ย่อมเกิดความสุข และความสามัคคี ในหมู่คณะ<sup>๘๕</sup>

คุณธรรมทั้ง ๔ ประการนี้ ถือเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการเริ่มตั้งแต่โอบอ้อมอารี วิจิ ไพเราะ สงเคราะห์ประชาชน วางตนเหมาะสม เพราะการอยู่ร่วมกันในสังคมนั้น มนุษย์ทุกคนล้วน พรารถนาเป็นที่รักของคนรอบข้าง เป็นที่ยอมรับนับถือของทุก ๆ คนและปรารถนาที่จะได้ยินได้ฟังคำยก ย่องสรรเสริญมากกว่าเสียงนินทาว่าร้าย นอกจากนั้นสังคหวัตถุ ๔ ยังอำนวยประโยชน์ที่มองเห็นได้เป็น รูปธรรมดังต่อไปนี้

๑. ช่วยเหลือบุคคลดำรงตนอยู่ได้ในสังคมด้วยความสุข

๒. เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจ สมานไมตรีระหว่างกัน

๓. เป็นเครื่องส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัวหรือหน่วยงาน และองค์กร ต่าง ๆ ให้มีความเคารพนับถือกันตามสมควรแก่ฐานะ ๔ เป็นเครื่องประสานองค์ประกอบต่าง ๆ ของ สังคมให้คงรูปอยู่และดำเนินไปได้ ตามวัฒนธรรมและประเพณีของแต่ละท้องถิ่นนั้น ๆ ตามความ เหมาะสม<sup>๘๖</sup>

## ๒) พรหมวิหาร

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายแบบองค์รวม ดังกรณีพระปุตติสสะเถระที่อาพาธหนัก ไร้ ญาติขาดมิตรไร้คนรักษาดูแลอาการปล่อยให้ทนทุกข์ทรมานเป็นที่น่ารังเกียจ แต่พระพุทธองค์กลับทรงให้ ความรักเอ็นดูไม่ทรงรังเกียจเสียดเสียดแต่อย่างใด ทั้งยังช่วยเยียวยารักษาพระสาวกทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจด้วยการเทศน์โปรดจนกระทั่งบรรลู่อรหัตตผลในที่สุด แม้ท่านปุตติสสะจะมรณภาพหรือนิพพาน

<sup>๘๕</sup> อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๒/๕๐.

<sup>๘๖</sup> ศิวพร สัจจวัฒนา, “การใช้หลักสังคหวัตถุ ๔ ในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนน ฝรั่งตามการรับรู้ของประชาชน”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๖๑.

ในที่สุดก็ตาม ซึ่งประมวลสรุปเป็นแนวคิดเชิงพุทธได้ว่าการดูแลแบบองค์รวม ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีหลักพรหมวิหาร ดังพระพุทธพจน์กล่าวไว้<sup>๘๗</sup> คือ

พรหมวิหาร ๔ คือ<sup>๘๘</sup> ธรรมประจำใจของผู้ประเสริฐหรือผู้มีจิตใจยิ่งใหญ่ กว้างขวางดุจพระพรหม ดังนี้

๑. เมตตา คือ ความปรารถนาดี มีไมตรีต้องการที่จะช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข

๒. กรุณา คือ มีความสงสารเห็นใจ ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดเปลื้อง บำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคนและสัตว์ทั้งปวง

๓. มุทิตา คือ มีความรู้สึกพลอยชื่นชมยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดีมีความสุข มีใจแช่มชื่นเบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมทั้งจะช่วยส่งเสริมสนับสนุน

๔. อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง คือ มองตามเป็นจริง โดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอ มั่นคงเที่ยงตรง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผลและความเที่ยงธรรม

โดยเฉพาะข้อเมตตากรุณา หลักความเมตตา คือ ความรัก หลักกรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ หลักมุทิตา คือ ความยินดีในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิงและหลักอุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลางอันจะดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือ มีจิต เรียบตรง เที่ยงธรรม

<sup>๘๗</sup> ประไพ เพิ่มภักดิ์, “การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา”, ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๕๗.

<sup>๘๘</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๔/๒๒๕.

## ๔.๙ การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพองค์รวมแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี

### ๔.๙.๑ การดูแลสุขภาพภาวะผู้ป่วยสำหรับพระคิลานุปัฏฐากตามหลักพระพุทธศาสนา

การพัฒนาการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ด้านการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน ในที่นี้หมายถึงเอากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นชุมชนใกล้เคียง ผู้ให้บริการจึงมีความจำเป็นต้องมีปัจจัยทั้ง ๓ ด้านนี้ ได้แก่ ๑) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วยความเป็นสมณเพศซึ่งปฏิบัติตามพระธรรมวินัยในการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ ๒) ปัจจัยด้านชุมชน คือความเข้มแข็งของคณะกรรมการวัดหรือคณะกรรมการชุมชน และ ๓) ปัจจัยด้านหน่วยงานราชการและองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การใช้วัดเป็นพื้นที่ส่วนกลาง การเป็นกลางทางการเมือง และการหาปัจจัยมาสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ ด้านวัตถุ ด้านสังคมและด้านวัฒนธรรม ประเพณีที่ สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพภาวะผู้ป่วยสำหรับพระคิลานุปัฏฐากตามหลักพระพุทธศาสนา จะเห็นได้ว่าพระพุทธเจ้าทรงรอบรู้ธรรมทั้งปวง และทรงรอบรู้การแพทย์ในการรักษาโรคไม่มีใครเทียบได้ พระองค์ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณอันยิ่งใหญ่ต่อผู้ประสบทุกข์ ด้วยการรักษาผู้ป่วยทั้งทางกายและทางใจ จึงได้พระนามว่า ผู้รักษาพยาบาลชาวโลกทั้งปวง เพราะทรงเป็นผู้เชี่ยวชาญโรค คือ กิเลส ให้แก่สัตว์โลกทั้งปวงเป็นหมอยาเป็นหมอผ่าตัด ซึ่งคุณลักษณะของพระคิลานุปัฏฐากผู้ที่จะพัฒนาตนเองด้านการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน ต้องมีองค์ประกอบด้านต่างๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางพระพุทธศาสนา ซึ่งองค์ประกอบของการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนาประกอบด้วย ๓ อย่าง คือ

๑) ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกายและเจ็บป่วยทางใจ หรือเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจ อันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความผิดปกติของสภาวะกายและใจ

๒) ความเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ความเจ็บป่วยอาจมีสาเหตุเริ่มแรกจากความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายหรือความผิดปกติของจิตใจ



๓) พยาบาลหรือผู้พยาบาล คือ ผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คืนสู่สภาพของมนุษย์ในภาวะปกติที่สมบูรณ์ ในทางพระพุทธศาสนาแบ่งได้เป็นการพยาบาลทางกายและการพยาบาลทางใจ<sup>๘๙</sup>

ในการพยาบาลผู้ป่วยนั้นมิ่งค์ประกอบ ๓ ประการ คือ ผู้ป่วย ความเจ็บป่วย และผู้พยาบาล จากองค์ประกอบข้างต้นนั้นสามารถแบ่งการพยาบาลผู้ป่วยได้ ๒ ด้าน คือ การพยาบาลผู้ป่วยทางกาย และการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ดังที่ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงรายละเอียดของเรื่อง ดังต่อไปนี้

**๑. การพยาบาลผู้ป่วยทางกาย** ในการพยาบาลผู้ป่วยทางกายนั้น ปรากฏรายละเอียด ในคิลานวัตถุคคา<sup>๙๐</sup> และทุตติยอุปัฏฐานกสูตร<sup>๙๑</sup> ซึ่งพระพุทธองค์ทรงแสดงลักษณะของผู้ป่วยที่ดีและไม่ดีและหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยที่ดีและไม่ดีว่าเป็นอย่างไร การพยาบาลทางกาย คือ การปรนนิบัติทางกาย พบว่าพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการพยาบาลผู้ป่วยด้วยพระองค์เอง ดังเหตุการณ์ที่ปรากฏในคิลานสูตร มีดังนี้

ในสมัยหนึ่ง พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงเสด็จไปเยี่ยมภิกษุอาพาธที่ศาลาโรงผู้ป่วย (คิลานศาลา) หรือตามที่พักอาศัยของผู้ป่วย พระองค์ทรงพบภิกษุอาพาธรูปหนึ่งถูกทอดทิ้งนอนเกลือกกลิ้งอยู่กับอุจจาระและปัสสาวะของตนเอง ไม่มีภิกษุใดมาช่วยรักษาพยาบาล เพราะภิกษุนั้นไม่มีอุปกระคุณแก่ภิกษุทั้งหลาย พระองค์จึงทรงพยาบาลภิกษุนั้น โดยรับสั่งกับพระอานนท์ซึ่งติดตามไปด้วยว่า “อานนท์เธอไปตักน้ำมาเราจะอาบน้ำให้ภิกษุนี้” เมื่อพระอานนท์ไปตักน้ำมาถวาย พระพุทธองค์ทรงสงน้ำพระภิกษุรูปนั้นจนร่างกายสะอาด หลังจากนั้นได้รับสั่งว่า

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลายถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลายผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เกิดถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีสัทธิวิหาริก (ศิษย์, ผู้อยู่ด้วย) สัทธิวิหาริกพึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอันเตวาสิก (ศิษย์, ภิกษุผู้ขออยู่ร่วมสำนัก) อันเตวาสิก พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์อาจารย์สัทธิวิหาริก

<sup>๘๙</sup> ประไพ เพิ่มภักดิ์, “การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา”, ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๓๖.

<sup>๙๐</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕ / ๓๖๕ / ๒๓๙-๒๔๓.

<sup>๙๑</sup> อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๔/๒๐๔-๒๐๕.

อันตวาลิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฎ”<sup>๙๒</sup> การรักษาพยาบาลกันและกันในเวลาเจ็บไข้ เพราะภิกษุสงฆ์ไม่มีมารดาบิดาที่จะคอยรักษาพยาบาล และ เมื่อรูปใดไม่เอาใจใส่ซึ่งกันและกันก็ทรงปรับอาบัติทุกกฎ<sup>๙๓</sup>

ในการพยาบาลด้วยการปรนนิบัติทางกาย พระพุทธองค์ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังกรณีที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกดังกล่าวมาคือ พระพุทธองค์ทรงสงน้ำให้พระภิกษุอาพาธที่นอนเกลือกกลิ้งอยู่กับอุจจาระและปัสสาวะของตนเอง และกรณีพระเจ้าสุทโธทนะพุทธบิดาทรงประขวรหนักด้วยพระโรคชรา ซึ่งมีพระอาการเพิ่มหนักแล้ว พระพุทธองค์ทรงยกพระหัตถ์ตั้งพระทัยอธิษฐานจิตบำบัดโรคอาพาธแล้วทรงลูบลงที่พระเศียรของพระพุทธรูปบิดา พระองค์ทรงเช็ดพระพักตร์ของพระบิดาด้วยน้ำที่พระสารีบุตรนำมาถวาย ทำให้พระอาการอาพาธก็ทุเลาลงด้วยพระบารมีและพระเจ้าสุทโธทนะได้สำเร็จอรหันต์ในบั้นปลายแห่งพระชนม์ชีพ

ในขณะที่เดียวกันพระองค์ยังตรัสถึงคุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดีเกี่ยวกับเรื่องนี้ อธิบายและสรุปถึงพุทธวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ ๓ ประการ คือ มือเอื้อม ปากอ้า หน้ายิ้ม (การจับต้องโดยไม่มีรีรอหรือรังเกียจด้วยความนุ่มนวลและด้วยความเต็มใจ รวมทั้งพูดคุยกซ้ถามอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ด้วยความห่วงใยบนใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสเต็มใจและเป็นกันเอง) จากคุณสมบัติของผู้พยาบาลดังกล่าว นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณของผู้พยาบาล กล่าวคือ ผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลในกาลต่อมา<sup>๙๔</sup>

ดังนั้น จากที่ได้กล่าวถึงข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่า พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการพยาบาลผู้ป่วยด้วยพระองค์เอง ไม่แสดงอาการรังเกียจแม้แต่น้อย และทรงตรัสว่าภิกษุใดที่ต้องการจะดูแลและให้การพยาบาลพระองค์ ก็จงให้การพยาบาลภิกษุใช้นั้นเถิด และทรงให้ยกย่องภิกษุผู้พยาบาลใช้นั้นอีกด้วย

**๒. การพยาบาลทางด้านจิตใจ** การพยาบาลทางด้านจิตใจ เมื่อกล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยทางจิตใจ ผู้วิจัยพบว่าพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ๒ ประการ ดังนี้

๑) การพยาบาลด้วยการสนทนาธรรม ในสมัยหนึ่งพระพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ เกสภพาววัน นกุลบิดาคหบดีเข้าเฝ้าพระองค์ แล้วกราบทูลว่า “ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ข้าพระองค์เป็นผู้ชรา สูงอายุ เป็นผู้เฒ่าล่วงกาลมานาน ผ่านวัยมานาน มีกายกระสับกระส่าย เจ็บป่วยประจำ พระผู้มีพระภาคเจ้าและ

<sup>๙๒</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

<sup>๙๓</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖ /๒๔๒.

<sup>๙๔</sup> ปัทมกร ปุริโส, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร ๔ สำหรับวิชาชีพพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๕๘.

ภิกษุทั้งหลายผู้เป็นที่เจริญใจ ข้าพระองค์ก็ไม่ได้เห็นเป็นนิത്യขอพระผู้มีพระภาคโปรดให้อิวาท สั่งสอนข้าพระองค์ด้วย เพื่อประโยชน์เกื้อกูลเพื่อความสุกแก่ข้าพระองค์ตลอดกาลนานด้วยเถิด พระพุทธองค์จึงแสดงธรรมโปรดแก่คหบดีผู้สูงวัยว่า พึงตั้งใจไว้เสมอว่า ถึงแม้ว่ากายจะกระสับกระส่ายอยู่ที่ตาม แต่จิตจักไม่กระสับกระส่ายตามไปด้วย ครั้นเมื่อคหบดีผู้สูงวัยท่านนั้น ได้ฟังอมตะธรรมนั้นแล้วก็เกิดความยินดีมีอินทรีย์ผ่องใส และสีหน้าบริสุทธ์ผุดผ่องขึ้นมากทันที แล้วคหบดีก็เข้าไปหาพระสารีบุตร”

พระสารีบุตรถามว่า “อินทรีย์ผ่องใส สีหน้าผุดผ่อง วันนี้ได้ฟังธรรมจากพระพุทธเจ้า มาใช่หรือไม่”

คหบดีตอบว่า “ใช่” พระสารีบุตรถามอีกว่า “เพราะเหตุไร คหบดีไม่ถามพระองค์ให้ยิ่งกว่าว่าคุณคนไหนเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายและมีจิตกระสับกระส่าย และบุคคลคนไหนชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายแต่ไม่ชื่อว่ามีจิตกระสับกระส่ายไปด้วย”

คหบดี ตอบว่า “ท่านผู้เจริญ การที่กระผมมายังสำนักของท่านนี้ก็เพื่อต้องการจะทราบความหมายเนื้อความของพระภาชิตนี้จากท่าน จึงขอโอกาสนี้จากท่านช่วยอธิบายเนื้อความ แห่งพระภาชิตนี้ให้แจ่มแจ้งแก่กระผมด้วยเถิด”

พระสารีบุตรจึงอธิบายให้คหบดีผู้สูงวัยนั้นได้เข้าใจ ดังความว่า ผู้มีกายกระสับกระส่ายและมีจิตกระสับกระส่าย คือผู้ที่ไม่ได้ศึกษาและไม่เข้าใจในชั้น คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ เป็นต้น และผู้ที่ชื่อว่ามีกายกระสับกระส่ายแต่ไม่ชื่อว่ามีจิตกระสับกระส่ายไปด้วย คือ ผู้ที่ได้ศึกษาและเข้าใจในชั้น คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามกฎไตรลักษณ์ คือความไม่เที่ยง เป็นทุกข์และความไม่ใช่ตัวตน เป็นไปตามธรรมชาติไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการได้ เมื่อได้ฟังพระสารีบุตรกล่าวอย่างนี้แล้ว นกุลปิตาคหบดีพอใจมากและชื่นชมในคำกล่าวของพระสารีบุตรเป็นอย่างมาก<sup>๙๕</sup>

๒) การพยาบาลด้วยการแสดงธรรม นอกจากให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ แล้วพระองค์ยังแสดงอมตะธรรมด้วยการแสดงธรรม โดยพระองค์ทรงกล่าวสนทนาธรรมกับพระมหากัสสปะ ทรงแสดงถึงอานุภาพของโพชฌงค์ ๗ ประการ ที่ทำให้พระมหากัสสปะหายจากอาพาธ ซึ่งเป็นปฐมคิลานสูตร หลังจากที่พระผู้มีพระภาคได้ตรัสภาชิตนี้แล้ว ท่านพระมหากัสสปะก็หายขาดจากโรคนั้นได้ในทันที

ในสมัยหนึ่งพระพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ พระเวฬุวัน เขตกรุงราชคฤห์ สมัยครั้งนั้นท่านพระมหากโมคคัลลานะอาพาธ ได้รับทุกข์เป็นไข้หนักที่ภูเขาคิชฌกูฏ พระองค์ตรัสถามท่านมหาโมคคัลลานะว่า

<sup>๙๕</sup> ส.พ. (ไทย) ๑๗/๑/๑-๓.

“โมคคัลลานะ เธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ ทุกขเวทนาทุเลาลงไม่กำเริบขึ้นหรือ อาการทุเลาปรากฏ อาการกำเริบไม่ปรากฏหรือ” หลังจากที่พระองค์ทรงถาม พระมหาโมคคัลลานะว่า “เธอพอทนได้หรือ พอยังอึดภาพให้เป็นไปได้หรือ ความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกเป็นทุกข์ทุเลาลงหรือไม่กำเริบขึ้นหรือ”<sup>๙๖</sup>

พระมหาโมคคัลลานะทูลตอบว่า “ข้าพระองค์ไม่สบายจะเป็นอยู่ไม่ได้ ทุกขเวทนามี แต่กำเริบหนักขึ้น ไม่ทุเลาลงเลย อาการกำเริบปรากฏ อาการทุเลาไม่ปรากฏ พระพุทธเจ้าข้า” เมื่อพระมหาโมคคัลลานะ ตอบว่า ตนเองทนไม่ได้เลย คงมีชีวิตต่อไปไม่ได้ และรู้สึกทรมานอย่างมาก อาการกลับหนักขึ้นไม่ทุเลาลงเลย พระองค์จึงตรัสว่า “โมคคัลลานะ โภชณงค์ ๗ ประการนี้เรากล่าวไว้ชอบแล้ว ที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อยิ่ง เพื่อตรัสรู้ เพื่อนิพพาน” โภชณงค์ ๗ ประการ คือ

- (๑) สติสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ ความระลึกได้
- (๒) ธัมมวิจยสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ การเพินธรรม
- (๓) วิริยสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ ความเพียร
- (๔) ปีติสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ ความอิมใจ
- (๕) ปัสสัทธิสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ ความสงบกาย สงบใจ
- (๖) สมานิสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ ความตั้งจิตมั่น
- (๗) อุเบกขาสัมโพชณงค์ หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือ ความมีใจเป็นกลาง

พระพุทธองค์จึงตรัสสอนโภชณงค์ ๗ ประการนั้นแก่พระมหาโมคคัลลานะเช่นเดียวกับที่ตรัสสอนพระมหากัสสปะ และเมื่อพระมหาโมคคัลลานะได้ฟังจบลงแล้วก็ปลื้มใจและชื่นชมยินดียิ่งในโภชณงค์ธรรมนั้นว่าโภชณงค์นี้ดีนัก โดยตรัสแก่พระองค์ว่า “ข้าแต่พระผู้มีพระภาค โภชณงค์ดีนัก ข้าแต่พระสุคต โภชณงค์ดีนัก” พระมหาโมคคัลลานะก็หายขาดจากโรคนั้นได้ในทันทีซึ่งเป็นเหตุยนิคิลาณสูตร<sup>๙๗</sup>

นอกจากให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแล้ว พระพุทธองค์ยังแสดงอมตะธรรม โดยทรงกล่าวสนทนาธรรมกับพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะ โดยทรงสาธยายถึงอานุปภาพของโภชณงค์ ๗ ประการ แล้วสามารถรักษาพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะให้หายจากอาพาธรุนแรงนั้นได้ เมื่อพระองค์ทรงพระประชวรเป็นไข้หนัก พระมหาจุนทะก็ได้สาธยายพระคุณของ

<sup>๙๖</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๘.

<sup>๙๗</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๓๐.

โพชฌงค์ ๗ ประการถวายพระองค์แล้วก็หายจากพระประชวรนั้นเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้การสวดโพชฌงค์เป็นมนต์โอสถที่ใช้รักษาอาการป่วยไข้ให้หายได้<sup>๙๘</sup>

#### ๔.๙.๒ การรักษาพยาบาลด้วยธรรมโอสถ

เป็นการเกิดโรคทางใจโดยมีหลักธรรมเป็นเครื่องช่วยบำบัด เมื่อได้เจริญธรรมแล้ว อาการป่วยย่อมทุเลาลง หรือในบางกรณีอาการของโรคก็อาจจะหายได้ หลักธรรมโอสถนั้น ได้แก่<sup>๙๙</sup>

๑) **หลักไตรลักษณ์** หลักธรรมไตรลักษณ์ คือ ลักษณะ ๓ ประการ แห่งสังขารธรรมทั้งหลาย ที่มุ่งแสดงลักษณะของสิ่งทั้งหลาย ซึ่งปรากฏให้เห็นว่าเป็นอย่างนั้น คือ

(๑) อนิจจตา คือ ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมสลายไป

(๒) ทุกขตา คือ ความเป็นทุกข์ภาวะที่ถูกบีบคั้น เกิดขึ้นแล้วสลายตัว ภาวะที่กดดันและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยปรุงแต่งให้มีสภาพเปลี่ยนแปลง คงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์บกพร่อง ก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน

(๓) อนัตตตา คือ ความเป็นของไม่ใช่ตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมันเอง<sup>๑๐๐</sup>

๒) **โพชฌงค์ ๗** หลักธรรมโพชฌงค์ คือ หลักธรรมที่สำคัญและเป็นองค์แห่งการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มี ๗ ประการ คือ

(๑) สติสัมโพชฌงค์ ความระลึกได้ หมายถึง ความสามารถระลึกนึกถึงหรือคุมจิตไว้กับสิ่งที่จะพึงเกี่ยวข้องหรือต้องใช้ต้องทำในเวลานั้น ในโพชฌงค์นี้สติมีความหมายตั้งแต่การมีสติกำกับตัวใจอยู่กับสิ่งที่กำหนดพิจารณาเฉพาะหน้า จนถึงการทวนระลึกรวบรวมเอาธรรมที่ได้ไปพิจารณา ตามสิ่งที่จะพึงเกี่ยวข้องต้องทำมานำเสนอต่อปัญญาที่ตรวจตรองพิจารณา

(๒) ัมมวិจยสัมโพชฌงค์ ความเป็นธรรมสอดส่องความจริง หมายถึง การใช้ปัญญาสอบสวนพิจารณาสิ่งที่สติกำหนดไว้หรือธรรมที่สติระลึกรวมนำเสนอขึ้นตามสภาวะ เช่น ไตรตรองให้เข้าใจความหมาย จับสาระของสิ่งที่พิจารณานั้นได้ตรวจตราเลือกเอาธรรม หรือสิ่งที่เกื้อกูลแก่ชีวิตและ

<sup>๙๘</sup> ปัทมกร ปุริโส, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร ๔ สำหรับวิชาชีพพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๖๑.

<sup>๙๙</sup> พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุง, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๑๐๔.

<sup>๑๐๐</sup> อัง.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๕๗๖/๓๖๘.

จิตใจ หรือสิ่งที่ใช้ได้เหมาะกับกรณีนั้น ๆ มองเห็นอาการที่สิ่งพิจารณานั้น เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป เข้าใจตามสภาวะที่เป็นไตรลักษณ์ตลอดจนปัญญาที่มองเห็นอริยสัจ

(๓) วิริยสัมโพชฌงค ความเพียร หรือพลังความเข้มแข็งของจิต หมายถึง ความแก่กล้า กระตือรือร้นในธรรม หรือสิ่งที่ปัญญาได้อาจหาญในความดี มีกำลังใจสู้กิจ บากบั่น รุดไปข้างหน้า ยกจิตไว้ได้ไม่ให้เกิดหลุดลอยท้อแท้

(๔) ปตีสัมโพชฌงค ความอิมใจ หมายถึง ความเอิบอิม ปลาบปลื้ม ปรีเปรม ต็มต่า ซาบซึ้ง แ่มชื่น ซาบซ่าน พูใจ

(๕) ปสัทธิสัมโพชฌงค ความสงบกายสงบใจ หมายถึง ความอ่อนคลายกายและใจ สงบ ระวัง เรียบเย็น ไม่เครียด ไม่กระสับกระส่าย

(๖) สมာธิสัมโพชฌงค ความมีใจตั้งมั่น หรือแน่วแน่อยู่กับสิ่งนั้น ๆ หมายถึง ความมีอารมณ์หนึ่งเดียว จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด ทรงตัวสม่ำเสมอ เดินเรียบ อยู่กับกิจไม่วอกแวก ไม่ส่าย ไม่ฟุ้งซ่าน

(๗) อุเบกขาสัมโพชฌงค ความมีใจเป็นกลางเพราะเห็นตามความเป็นจริง หมายถึง สามารถวางทีเเฉยเรียบนิ่งดูไป เมื่อจิตแน่วแน่อยู่กับงานและสิ่งต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดีตามแนวทางที่จัดวางไว้ หรือที่มันควรจะเป็นไม่สอดแเสไม่แทรกแซง<sup>๑๐๑</sup>

**๓) พรหมวิหาร ๔** คือ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หรือคุณธรรมประจำตัวของท่านผู้มีจิตใจกว้างขวาง มี ๔ ประการ คือ

(๑) เมตตา คือ ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์และสัตว์ทั่วหน้า

(๒) กรุณา คือ ความปรารถนาให้พ้นจากทุกข์

(๓) มุทิตา คือ ความยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี

(๔) อุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมดาที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือ มีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตาชั่ง ไม่เอนเอียงด้วยความรักและชัง พิจารณาเห็น กรรมที่สัตว์ทั้งหลายทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉย สงบใจมองดูในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว<sup>๑๐๒</sup>

<sup>๑๐๑</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๘๒/๑๑๐.

<sup>๑๐๒</sup> อง.เอกก. (ไทย) ๒๐/๒๑-๒๒.

### ๔.๙.๓ วิธีการรักษาพยาบาลด้วยพระธรรมโอสถ

วิธีการรักษาพยาบาลโรคด้วยพระธรรมโอสถ พระพุทธเจ้าทรงนำพระธรรมโอสถมารักษาโรคให้กับภิกษุสงฆ์และคฤหัสถ์ ดังนี้

พระพุทธเจ้าประทับ ณ พระเวฬุวันวิหารทรงประชวรหนักได้รับทุกขเวทนาแรงกล้า ครั้นนั้นพระมหาจุนทะสวดสาธยายโพชฌงค์๗ ให้พระพุทธองค์ฟังเมื่อพระองค์ทรงพิจารณาตามธรรมนั้น ไปด้วย ครั้นพระมหาจุนทะแสดงธรรมจบลงก็ทรงหายจากพระประชวร พระองค์ตรัสกับพระมหาจุนทะ ว่า “จุนทะโพชฌงค์ดีนัก จุนทะโพชฌงค์ดีนัก” <sup>๑๐๓</sup>

พระพุทธเจ้าและพระสาวกบางรูป ฟังสวดสาธยายธรรมโพชฌงค์ ๗ แล้ว สามารถรักษาโรคได้ทันทีนั้น ล้วนแต่เป็นพระอรหันต์ทั้งสิ้น เป็นบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมศีล สมาธิ และปัญญา อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการแล้ว พระพุทธเจ้าแม้จะได้ตรัสรู้ธรรมแล้ว ครั้นเวลาที่ทรงพระประชวร พระองค์ยังต้องให้พระอุปัฏฐากสาธยายธรรมให้พระองค์ฟัง ทำให้ไม่ทรงสวดสาธยายธรรมหรือกำหนดพิจารณาด้วยตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะขณะเจ็บป่วยที่มีโรครุมเร้าอย่างหนักหนัก ผู้ป่วยย่อมจะไม่มีเรี่ยวแรงสวดได้เอง ประการหนึ่งและประการที่สองหากมีผู้มาสวดสาธยายให้ฟังเท่ากับว่า ผู้แสดงได้ทำหน้าที่เป็นผู้นำปรุงแต่งให้เสร็จหมด โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมีภาระในการไปกำหนดและนึกคิดพิจารณาตรวจตราวิเคราะห์เอง ซึ่งจะง่ายและสะดวกต่อการน้อมจิตเพื่อไปกำหนดเพ่งพิจารณาตามดูในธรรมแต่ละข้อ ๆ เท่านั้น ปัจจุบันพุทธบริษัทที่ศึกษาธรรมนิมิตพระมาสวดโพชฌงค์ ๗ ให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อมุ่งหวังส่งเสริมกำลังใจและให้หายจากโรค พระศิริมานนทอาพาธหนัก พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงทราบแล้ว ทรงมอบให้พระอานนท์ไปเยี่ยมแทนพร้อมไปกับโปรดให้พระอานนท์นำสัญญา ๑๐ ไปสวดสาธยายให้พระศิริมานนท์ฟัง พระศิริมานนท์ฟังธรรมนี้แล้วอาพาธหนักนั้นก็สงบระงับในทันที<sup>๑๐๔</sup>

พระอนรุทธะอาพาธหนักอยู่ ณ ปาอันธวัน เขตกรุงสาวัตถี ครั้นนั้นภิกษุจำนวนหนึ่งไปเยี่ยมถึงที่พักเห็นพระอนรุทธะได้รับทุกขเวทนาอย่างรุนแรง แต่ไม่ได้แสดงอาการทรมานทรมาย จึงถามถึงหลักธรรมที่ใช้อยู่ในขณะนั้นพระอนรุทธะตอบว่า ท่านมีจิตตั้งมั่นอยู่ใน “สติปัฏฐาน ๔” ทุกขเวทนาทางกายที่เกิดขึ้น จึงไม่สามารถรบกวนจิตท่านได้”<sup>๑๐๕</sup>

พระอัสสชิอาพาธหนัก ครั้นนั้นพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงเสด็จไปเยี่ยมถึงที่พักทรงทราบว่า พระอัสสชิมีความทรมานทรมายเพราะคิดว่าตนนั้นเสื่อมจากสมาธิ พระองค์ตรัสบอกว่าอย่าได้ยึดถือสมาธินั้นเลย

<sup>๑๐๓</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๗/๑๓๐-๑๓๑.

<sup>๑๐๔</sup> อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๑.

<sup>๑๐๕</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๐๘/๔๔๐-๔๔๑.

หากมีศีลบริสุทธิ์ดีแล้วไม่ควรที่จะทรมานทรมานอะไรอีก ตรัสสอนให้พิจารณาเรื่องชั้น ๕ ว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทรงสอนให้พิจารณากำหนดรู้ชัดเวทนา ๓ อย่าง คือ สุข ทุกข์ ไม่สุขไม่ทุกข์ล้วนแต่ไม่เที่ยง ไม่น่าหมกมุ่น ไม่น่าเพลิดเพลิน หลังจากตายไปก็ให้กำหนดรู้ชัดในอาการเช่นนี้<sup>๑๐๖</sup>

ธัญชาณีพราหมณ์ป่วยหนัก จึงให้คนไปนิมนต์พระสารีบุตรให้โปรดอนุเคราะห์มาเยี่ยมด้วย พระสารีบุตรได้ไปเยี่ยมถึงที่บ้าน ทราบว่าธัญชาณีพราหมณ์มีจิตอยากไปสู่พรหมโลก จึงได้แสดงธรรม ด้วยพรหมวิหาร ๔ อันเป็นหนทางไปสู่พรหมโลก ระหว่างฟังธรรมจิตของธัญชาณีพราหมณ์น้อมพิจารณาตาม มีความประสงค์จะไปเกิดในพรหมโลก หลังจากนั้นไม่นานธัญชาณีพราหมณ์ก็สิ้นชีวิตลง หลังจากตายแล้วได้ไปสู่พรหมโลกตามที่จิตมุ่งหมายไว้<sup>๑๐๗</sup>

คหบดีผู้สูงวัย ชื่ออนกุลปตา ถูกโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนอยู่เสมอได้รับทุกข์เวทนาอย่างหนัก เกิดความทุกข์ใจรำคาญใจอย่างยิ่ง ครั้นมีโอกาสเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า จึงได้กราบทูลขอพรถึงวิธีการแก้ไข เยียวยารักษาโรคที่เป็นอยู่ พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสบอกอนกุลปตาไปดังนี้ว่า ฟังตั้งใจไว้อยู่เสมอว่า ถึงแม้กายจะกระสับกระส่าย แต่จิตจักไม่กระสับกระส่ายตามไปด้วย ท่านได้ฟังอมตะธรรมนั้น แล้วก็เกิดความยินดี มีอินทรีย์ผ่องใสและสีหน้าบริสุทธิ์ผุดผ่องขึ้นทันที<sup>๑๐๘</sup>

อนาถปิณฑิกะคหบดีแห่งกรุงสาวัตถีป่วยหนัก ครั้งนั้นพระสารีบุตรและพระอานนท์ไปเยี่ยมที่บ้าน จากนั้นจึงแสดงธรรมให้พิจารณาว่า อายุตนะภายนอก ๖, อายุตนะภายใน ๖, วิญญาณ ๖, สัมผัส ๖, เวทนา ๖, ธาตุ ๖, ชั้น ๕, อรูปฌาน ๔, โลกนี้โลกหน้าและอารมณ์รับรู้ทางอายตนะ ๖ เป็นสิ่งที่ไม่ควรยึดมั่นถือมั่น อนาถปิณฑิกะคหบดีเกิดปีติซาบซึ้งในธรรมถึงกับร้องไห้เนื่องจากได้ฟังธรรมที่ละเอียดประณีตลึกซึ้ง จากนั้นได้กล่าวขอรับรองให้มีการแสดงธรรมชั้นสูงที่ละเอียดลึกซึ้งเช่นนี้แก่คฤหัสถ์อื่น ๆ ได้ฟังต่อไป เพราะบุคคลผู้ฉลาดมีปัญญาอุปธรรมและเข้าใจได้ยังมีอยู่มาก อนาถปิณฑิกะคหบดีสิ้นชีวิตลงอย่างสงบได้ไปเกิดในเทวโลกชั้นดุสิต<sup>๑๐๙</sup>

- ๑) โรคโลหะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ รู้จักการถือสันโดษ และรู้จักการให้ทาน<sup>๑๑๐</sup>
- ๒) โรคโทสะ ทรงสอนให้เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และรู้จักการให้อภัย<sup>๑๑๑</sup>

<sup>๑๐๖</sup> ส.ข. (ไทย) ๑๗/๘๘/๑๖๓-๑๖๖.

<sup>๑๐๗</sup> ม.ม. (ไทย) ๑๓/๔๔๙-๔๕๓/๕๖๘-๕๗๒.

<sup>๑๐๘</sup> ส.ข. (ไทย) ๑๗/๑/๑-๓.

<sup>๑๐๙</sup> ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๓/๔๓๓-๔๔๑.

<sup>๑๑๐</sup> ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘, พุ.อิติ.อ. (บาลี) ๔๗-๔๘.

<sup>๑๑๑</sup> อ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๗๐/๒๗๕-๒๗๙.



๓) โรคโหมะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะและการหมั่นเจริญภาวนา<sup>๑๑๒</sup>

**อิทธิบาท ๔** เป็นหลักธรรมที่ทำให้อายุยืน การปฏิบัติตามหลักอายุวัฒนะสำเร็จได้ต้องหลีกเลี่ยงเหตุที่ตัดรอนชีวิตให้สั้นลง ดำรงคุณธรรมพร้อมกับการสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ที่สำคัญ คือ ต้องถือหลักความไม่ประมาทเป็นแก่นนำไว้ด้วย<sup>๑๑๓</sup>

พระพุทธเจ้าทรงกล่าวว่าผู้ที่ปฏิบัติตนตามข้อปฏิบัติแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ ครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จะทำให้ไม่แก่อย่างชนิดที่เรียกว่าถาวรได้ ดังพุทธพจน์ที่ว่า ชรา คือ ความแก่ความคร่ำคร่า ความมีฟันหลุด ความมีผมหงอก ความมีหนังเหี่ยวยุ่นความ เสื่อมอายุ เพราะชาติเกิดชราและมรณะจึงเกิด เพราะชาติดับชราและมรณะจึงดับ อริยมรรคมีองค์ ๘ นี้เท่านั้น คือ สัมมาทิฐิ ชื่อว่าเป็นปฏิบัติให้ถึงความดับแห่งชราและมรณะ<sup>๑๑๔</sup> พุทธวิธีตามหลักอายุวัฒนะธรรม แสดงหนทางในการปฏิบัติเพื่อชะลอความแก่ไว้เป็น ๒ ระดับ คือ

๑) ระดับโลกิยะ เป็นระดับของการนำหลักปฏิบัติทางโลกมาใช้ช่วยบรรเทา หรือชะลอความแก่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อไป

๒) ระดับโลกุตระ เป็นระดับของการนำหลักของอริยมรรคมีองค์ ๘ อันเป็นหลักปฏิบัติตามหลักธรรมชั้นสูงมาปฏิบัติเพื่อดับความแก่ไม่ให้มีขึ้นอีก หมายถึง เมื่อมีจิตหลุดพ้น จิตสามารถอยู่เหนือความแก่ความแก่ไม่ครอบงำจิตให้ทุกข์ได้ ที่สำคัญ คือ ไม่ต้องมาเกิดพบกับความแก่อีก เรียกว่าเป็นการก้าวพ้นความแก่ได้อย่างถาวร<sup>๑๑๕</sup>

#### ๔.๙.๔ วิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

วิธีการการดูแลสุขภาพภิกษุไข้ในสมัยพุทธกาล เป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าไปพบเห็นภิกษุที่ป่วย เป็นโรคท้องร่วงไม่มีใครดูแลรักษา พระพุทธเจ้ากับพระอานนท์ต้องเข้าไปดูแล และได้ออกเป็นสิกขาบทวินัย

<sup>๑๑๒</sup> ม.มู. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘.

<sup>๑๑๓</sup> ศศิธร เขมาภรณ์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย”, ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๔๔-๔๕.

<sup>๑๑๔</sup> ส.นิ. (ไทย) ๑๖/๒๗/๕๓.

<sup>๑๑๕</sup> ปัทมกร ปุริโส, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร ๔ สำหรับวิชาชีพพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๖๖.

ว่าภิกษุจะต้องดูแลกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเจ็บไข้ พระพุทธเจ้าได้ตรัสว่าคนที่ประสงค์จะพยาบาลมาดูแลเราก็จงพยาบาลดูแลภิกษุเจ็บไข้เถิด<sup>๑๑๖</sup> ไม่ได้ระบุถึงเรื่องว่าได้บุญมากเท่ากับมาอุปัฏฐากพระพุทธเจ้า เพราะเรื่องของบุญไม่ได้ตรัสไว้ในที่นี้ แต่ว่าตรัสไว้ในที่อื่นเรื่องการดูแลพยาบาลให้ทานกับผู้มีกิเลสเบาบาง ประเด็นที่น่าสนใจ คือ อาการของคนเจ็บไข้และคนที่ดูแลภิกษุไข้ต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

๑) องค์ของภิกษุอาพาธที่พยาบาลได้ง่าย ๕ อย่าง คือ

(๑) ทำความสบาย

(๒) รู้ประมาณในความสบาย

(๓) ฉันทยา

(๔) บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำลังกำเริบว่า กำลังกำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่

(๕) มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ แทบจะคร่ำชีวิต<sup>๑๑๗</sup>

๒) องค์ของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาล ๕ อย่าง คือ

(๑) เป็นผู้สามารถประกอบยา

(๒) รู้จักของแสลงและไม่แสลง คือ ก้นของแสลงออก นำของไม่แสลงเข้าไปให้

(๓) มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อาภิส

(๔) เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย

(๕) เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมิกถา

ในกาลทุกเมื่อ<sup>๑๑๘</sup>

พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดของการรักษาพยาบาล หรือเป็นแพทย์ผู้ทรงทำการรักษาได้อย่างครบถ้วน ทรงให้ความสำคัญของการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก<sup>๑๑๙</sup> ทรงแนะนำในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรงวางวิธีการในการอุปัฏฐากภิกษุไข้ไว้อย่างรัดกุม และทรงวางวิธีการของภิกษุไข้ว่า ตนเองจะต้องทำตัวอย่างไรในเวลาเป็นไข้ เพื่อให้ภิกษุผู้ที่อุปัฏฐากไข้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<sup>๑๑๖</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

<sup>๑๑๗</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒.

<sup>๑๑๘</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๓.

<sup>๑๑๙</sup> อรรถ ไกรจักร์, “แนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลในพระพุทธศาสนา”, สารนิพนธ์พุทธศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๒๓.

#### ๔.๙.๕ วิธีการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบัน

วิธีการดูแลสุขภาพภิกษุใช้ในปัจจุบัน แม้แต่ในหมู่ภิกษุที่ปฏิบัติเคร่งครัดตามพระธรรมวินัย ต่างทราบดีว่า การที่จะดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังเมื่ออาพาธตามวิธีการที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎก ในส่วนที่เกี่ยวกับยาและการรักษานั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยากด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านตัวยาสมุนไพร ชนิดต่าง ๆ ที่แปลไว้นั้นก็ยังไม่มั่นใจกว่าเป็นพืชชนิดเดียวกันกับที่รู้จักในปัจจุบันหรือไม่ หลายชนิดหาได้ยากหรือไม่พบในประเทศไทย ด้านวิธีใช้ก็ไม่มีขั้นตอนระบุวิธีเตรียมยาและวิธีใช้ที่ชัดเจน อีกทั้งชื่อโรค อาการอาหารการกิน สภาพของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างกันไปจากครั้งพุทธกาลมาก ย่อมมีผลต่อการรักษาทั้งสิ้น<sup>๑๒๐</sup> เมื่อพิจารณาโดยหลักการแล้วพระพุทธศาสนาไม่ได้กำหนดวิธีการรักษาโรคเป็นข้อที่ต้องถือปฏิบัติชัดเจนตามนั้น พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอนุญาตวิธีการรักษาที่ใช้อยู่ในขณะนั้นที่ไม่ขัดต่อแนวทางของพระพุทธศาสนา ส่วนโรคที่ซับซ้อนท่านยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ชำนาญ

ดังนั้น หากเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระธรรมวินัย เหมาะกับสมณสาธูปภิกษุก็จะใช้รักษาการอาพาธได้ ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่ายประสิทธิภาพดีและมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย แต่กระนั้นเมื่อพิจารณาขั้นตอนการเข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาล โดยละเอียดก็จะพบว่ายังมีหลายจุดที่หากภิกษุไม่ได้รับความร่วมมือหรือให้การช่วยเหลือพิเศษจากโรงพยาบาล จะทำให้ต้องอาบัตินั่งหนักและเบาได้ไม่น้อย จนส่งผลให้ภิกษุส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษาในบางรูปแบบจากโรงพยาบาล เช่น ไม่ยอมเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน เมื่อผนวกเข้ากับอุปสรรคในการเดินทาง การขบฉัน ค่าใช้จ่าย และอื่น ๆ ทำให้ภิกษุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้<sup>๑๒๑</sup> ในทางพระพุทธศาสนายอมรับว่า การเจ็บป่วยและความตายเป็นทุกข์เป็นภัยของมนุษย์ แต่ขณะเดียวกันก็เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติธรรมดาของทุกชีวิต ทั้งยังมีประโยชน์ที่ช่วยเตือนให้คนเราดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท รู้จักเตรียมพร้อมที่จะรับมือเมื่อพายุภัย มาเยือน จนสามารถเผชิญหน้ากับทุกข์และภัยเหล่านี้ได้โดยไม่ต้องทุกข์ใจ กล่าวโดยรวมแล้วภิกษุผู้คุ้นชินกับการศึกษาและปฏิบัติธรรม ย่อมทำใจยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนได้มากกว่าฆราวาสทั่วไป แต่ใน

<sup>๑๒๐</sup> พระวิจิต ธम्मชิตโต, คู่มือดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ญาณภาวัน, ๒๕๖๐), หน้า ๑๙.

<sup>๑๒๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

ความเป็นจริงแล้วเป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า ผู้ที่เข้ามาบวชอาศัยร่มผ้ากาสาวพัสตร์ทุกวันนี้มีความหลากหลาย ไม่ได้บวชด้วยความศรัทธาเลื่อมใส ไม่ได้สนใจศึกษาพระธรรมวินัยและไม่ใฝ่ฝึกจิตอบรมปัญญาก็มีไม่น้อย

ดังนั้น เมื่อเกิดอาพาธขึ้นภิกษุไข้แต่ละรูปย่อมมีความรู้สึกต่อความผิดปกตินั้นไม่เหมือนกัน ทำให้แสดงอาการณ์ได้ตอบผู้คนและสิ่งรายรอบแตกต่างกันไปตามภาวะของโรค อาการหรือพื้นฐานจิตใจนิสัยของตน จากข้อมูลของโรงพยาบาลสงฆ์มีความพร้อมในการบริการสาธารณสุขแก่ภิกษุสามเณรและที่สำคัญที่สุดคือมีนโยบายสร้างเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งบริการภิกษุสงฆ์จากต่างประเทศด้วย และที่สำคัญมีพันธกิจที่จะสร้างพัฒนาเครือข่าย วัด ชุมชน และโรงพยาบาลโดยผสมผสานวิถีพุทธกับวิถีชีวิต เพื่อสร้างสังคมสุขภาพที่ดี<sup>๑๒๒</sup> หากจำแนกอย่างกว้าง ๆ เพื่อความเข้าใจเบื้องต้นต่ออารมณ์ความรู้สึกของภิกษุเมื่ออาพาธ สามารถแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) กลุ่มที่มองการอาพาธว่า คือ ภัยที่ต้องขจัด กลุ่มนี้จะมองการเจ็บป่วยไม่ต่างจากผู้คนทั่วไปคือโทษคนอื่น สิ่งอื่น สถานการณ์ภายนอกต่าง ๆ รวมถึงกรรมเก่าว่าเป็นต้นเหตุของการป่วยนั้น ๆ แล้วพยายามทุ่มเทหาวิธีการที่คิดว่าดีว่าเหมาะสมที่สุดมารักษา ต้องการขจัดโรคหรืออาการที่เป็นนั้นให้หายไปโดยเร็ว ภิกษุอาพาธกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งอาจแสดงอารมณ์หงุดหงิด ขุ่นเคือง เรียกร้องการดูแลมากมาย และมักไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา รักษาไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนกลับไปมา มักกล่าวตำหนิการรักษาดูแลที่ไม่ตรงกับความคิดหวังของตนหรือชื่นชมมากมายต่อบริการที่ตรงใจอยากได้รับ จัดเป็นกลุ่มที่สร้างความหนักใจต่อผู้ให้บริการได้มากที่สุด

๒) กลุ่มที่มองเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องเกิด กลุ่มนี้ส่วนหนึ่งพัฒนามาจากกลุ่มแรก หลังจากที่เข้ารับการรักษาหรือแสวงหาวิธีการรักษาต่าง ๆ มารยะหนึ่งแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น จนจำต้องยอมรับในสภาพที่ตนเป็นอยู่และในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดกับภิกษุที่สนใจศึกษาและปฏิบัติธรรมมาแล้วระดับหนึ่ง ทำให้เข้าใจและยอมรับกระแสความเป็นไปของเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่ประจวบกันเข้าทำให้การอาพาธปรากฏขึ้นกับตน ภิกษุกลุ่มนี้จะยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา กับทางโรงพยาบาลอย่างดี จะใช้สติพิจารณาข้อดีข้อเสียในการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบต่าง ๆ มากขึ้น

๓) กลุ่มที่มองว่าเป็นโอกาสที่เกิดให้ได้ปัญญา ความรู้สึกเช่นนี้มักเกิดขึ้นในท่านที่ศึกษาปฏิบัติธรรมมาก ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นภิกษุที่บวชมานานหรือมีอายุมากเท่านัก ท่านมักให้ความร่วมมือในการรักษาดี ใฝ่ใจต่อผู้ให้การรักษาผู้ดูแล ทนต่อความเจ็บปวดได้ และยอมรับอาการผิดปกติที่เกิดทาง

<sup>๑๒๒</sup> อุทัย สุตสุข, สาธารณสุขในพระไตรปิฎก: บูรณาการสู่สุขภาพดีวิถีมีสุข, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๙๗.

ภายใต้ไม่ค่อยเรียกร้องการดูแลรักษาพิเศษใด ๆ แต่จะมุ่งดูแลจิตใจตนเอง ใช้ปัญญาพิจารณาธรรมชาติของชีวิตการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ท่านมักเคร่งครัดในพระธรรมวินัยและวิถีปฏิบัติ อาจปฏิเสธวิธีการดูแลที่หมิ่นเหม่ต่อการละเมิดพระธรรมวินัยหรือทำให้ต้องอาบัติ รวมทั้งไม่ยอมรับการรักษาที่กระทำรุนแรงต่อร่างกายอย่างฝืนธรรมชาติ โดยไม่สนใจว่าวิธีนั้นจะช่วยยืดชีวิตออกไปให้ยืนยาวขึ้นเพียงใด ด้วยเงื่อนไขการดำรงชีวิตภายใต้กรอบพระธรรมวินัยของภิกษุ การเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกต่อท่านเท่าไรนัก แต่การที่จะให้ภิกษุออกมาเรียกร้องทวงสิทธิ์ในเรื่องนี้โดยตรงก็ไม่ใช่สิ่งที่สมควรทำได้ อย่างมากก็แค่เพียงบอกกล่าวให้ทราบถึงเงื่อนไขของภิกษุและข้อเสนอแนะที่อาจจะพอช่วยให้ภิกษุไม่ต้องอาบัติ เพราะในที่สุดแล้วทั้งหมดเป็นเรื่องของญาติโยมและผู้เกี่ยวข้องในวิชาชีพจะนำไปพิจารณาดำเนินการ ภิกษุก็จะพิจารณาตามเหตุปัจจัยหากเห็นว่าไม่สมควรไม่เหมาะกับตนก็เลือกได้ที่จะเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการนั้นหรือไม่ ที่ผ่านมาก็มีท่านที่ยอมต้องอาบัติท่านที่ยอมสละเพศบรรพชิตไปรักษาตัว และท่านที่ยอมเสียชีวิต ปฏิเสธการรักษาเพื่อรักษาความบริสุทธิ์ในพระธรรมวินัยของตน<sup>๑๒๓</sup>

ฉะนั้น การที่เรามีโอกาสหรือตั้งใจที่จะอุปัฏฐากดูแลช่วยเหลือภิกษุป่วยใช้อาพาธ เรายังน้อมจิตของเราระลึกถึงพระสัมมาสัมพุทธเจ้า จะส่งผลต่อจิตใจอันเป็นกุศลเป็นอย่างมาก และหากมีอันสงสัยดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเรา ก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด”<sup>๑๒๔</sup> ผลบุญที่เกิดจากการอุปัฏฐากภิกษุไข้ย่อมมีกำลังมหาศาล หากตั้งจิตอธิษฐานว่าขอให้เราเจริญในธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ก็จะทำให้เกิดกำลังแห่งความตั้งใจนั้นส่งผลให้เราก้าวหน้าในธรรม มีผลและอินทรีย์เพื่อความหลุดพ้นในโอกาสภายภาคหน้าได้<sup>๑๒๕</sup>

สรุปความว่า พระสัมมาสัมพุทธเจ้าผู้รอบรู้ในธรรม และทรงรอบรู้การแพทย์ในการรักษา โรคไม่มีใครเทียบได้ พระองค์ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณอันยิ่งใหญ่ต่อผู้ประสบทุกข์ด้วยการรักษาผู้ป่วยทั้งทางกายและทางใจ จึงได้พระนามว่าผู้รักษาพยาบาลชาวโลกทั้งปวง ซึ่งพระพุทธองค์ทรง แสดงลักษณะของผู้ป่วยที่ดีและไม่ดีและหน้าที่ของผู้ทำหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยที่ดีและไม่ดีว่าเป็นอย่างไร การพยาบาลทางกายคือ การปรนนิบัติทางกาย พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการพยาบาล ผู้ป่วยด้วยพระองค์เอง ไม่แสดงอาการรังเกียจแม้แต่น้อย และทรงตรัสว่าภิกษุใดที่ต้องการจะดูแลและให้การพยาบาลพระองค์ ก็จงให้การพยาบาลภิกษุไข้เถิด และทรงให้ยกย่องภิกษุผู้พยาบาลไข้ด้วย ยังตรัสสั่งให้ภิกษุช่วยรักษาพยาบาลกัน

<sup>๑๒๓</sup> พระวิจิต ธมฺมิโช, คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล, หน้า ๒๑-๒๓.

<sup>๑๒๔</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

<sup>๑๒๕</sup> พระมหาธาตุนนทฺ์ เขมสาโร (บ้านเกาะใต้), “ศึกษาแนวทางการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๔๖.

และกันในเวลาเจ็บไข้ นอกจากให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ แล้วพระองค์ยังแสดง อมตะธรรม พระธรรมโอสธของพระพุทธเจ้าที่ใช้รักษาโรคทางใจ เป็นการเกิดโรคทางใจโดยมีหลักธรรมที่ ช่วยบำบัดเมื่อได้เจริญธรรมแล้ว อาการป่วยย่อมทุเลาลงและหายได้ สามารถรักษาโรคได้ทันที่นั่นล้วนแต่ เป็นพระอรหันต์ทั้งสิ้นเป็นบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมศีล สมาธิ และปัญญาอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทุก ประการแล้ว พระพุทธเจ้าแม้จะได้ตรัสรู้ธรรมแล้ว ครั้นเวลาที่ทรงพระประชวรพระองค์ยังต้องให้พระ อุปัฏฐากสาธยายธรรมให้พระองค์ฟัง ทำให้ไม่ทรงสวดสาธยายธรรมหรือกำหนดพิจารณาด้วยตนเอง ทั้งนี้ เป็นเพราะขณะเจ็บป่วยที่มีโรครุมเร้าอย่างหนักหนัก หลักธรรมที่ทำให้อายุยืนการปฏิบัติตามหลัก อายุวัฒนะสำเร็จได้ต้องหลีกเลี่ยงเหตุที่ตัดรอนชีวิตให้สั้นลง ดำรงคุณธรรมพร้อมกับการสร้างสรรค์สิ่ง ที่ เป็นประโยชน์ที่สำคัญ คือ ต้องถือหลักความไม่ประมาทเป็นแก่นนำไว้ด้วย พุทธวิธีตามหลักอายุวัฒนะ ธรรมแสดงหนทางในการปฏิบัติเพื่อชะลอความแก่ไว้เป็น ๒ ระดับ คือ ระดับโลกิยะและระดับโลกุตระ พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดของการรักษาพยาบาลหรือเป็นแพทย์ผู้ทรงทำการรักษาได้อย่าง ครบถ้วน ทรงให้ความสำคัญของการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรง วางวิธีการในการอุปฐากภิกษุไข้ไว้อย่างรัดกุม และทรงวางวิธีการของภิกษุไข้ว่าตนเองจะต้องทำตัวอย่าง ไหน ในเวลาเป็นไข้เพื่อให้ภิกษุผู้อุปฐากไข้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ๔.๑๐ ผลที่เกิดจากการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี

ในสังคมไทยพระสงฆ์เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นศาสนทายาทหรือนักบวชใน พระพุทธศาสนาที่มีต้นแบบในเรื่องของวัตรปฏิบัติด้านกรอบของศีล บุญ กรอบความดีตามเกณฑ์และ กติกาทางสังคม นอกจากนี้พระสงฆ์ยังเป็นผู้มีบทบาทในการเป็นต้นแบบ เป็นผู้นำให้ประชาชน ชุมชน สังคม ได้กระทำตามกรอบแห่งพระธรรมวินัย ชาวบ้านจึงให้ความเคารพนับถือและเชื่อฟังพระสงฆ์โดย การเคารพนับถือ หากแต่การเชื่อฟังนี้เกิดจากความเลื่อมใสศรัทธา ความเต็มใจและเต็มกำลัง<sup>๑๒๖</sup> แต่ใน สังคมไทยปัจจุบัน มีสถาบันอื่น ๆ เข้ามาทำหน้าที่แทนบทบาทต่าง ๆ ของพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีส่วน ช่วยสังคมน้อยลง เช่น มีโรงเรียนทำหน้าที่สอนกุลบุตรกุลธิดาแทนวัด มีโรงพยาบาลรักษาคนป่วยแทนวัด

<sup>๑๒๖</sup> พระอนุชิต ชูเนียม, “บทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาชุมชนตามความคิดเห็นของพระสงฆ์กับ ผู้นำชุมชนในจังหวัดอุดรดิตถ์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรดิตถ์), ๒๕๖๐, หน้า ๓๙.

มีโรงมหรสพที่ให้ความบันเทิง ซึ่งไม่จำกัดฤดูกาลแทนวัด สิ่งเหล่านี้เริ่มทำให้คนห่างวัดมากยิ่งขึ้น<sup>๑๒๗</sup> แต่อีกนัยหนึ่งพระสงฆ์ก็ยังคงบทบาทและทำหน้าที่อย่างต่อเนื่องต่อสังคมและชุมชน ด้วยบทบาทและสถานะของพระสงฆ์ยังเป็นบริบทร่วมของสังคมไทย

พระสงฆ์ในสังคมไทยมีฐานะและความเป็นอยู่ที่แตกต่างไปจากประชาชน มีระเบียบวินัยสำหรับภาระเป็นอยู่ ได้รับการยกย่องจากประชาชนให้อยู่ในฐานะเป็นที่เคารพและสักการะ จึงทำให้พระสงฆ์จำนวนมากได้ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือสังคม เช่น การอบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ประชาชน แต่โดยทั่วไปแล้วบทบาทของพระสงฆ์ในการดูแลสังคมโดยภาพรวมมีอยู่ ๒ บทบาทใหญ่ คือ ๑) บทบาทตามอุดมคติ ๒) บทบาทตามคาดหวัง แม้ว่าในปัจจุบันพระสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันทางศาสนาและสังคมก็ตาม

ดังนั้นพระสงฆ์จำเป็นต้องมีบทบาทในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ต้องอาศัยปัจจัย ๔ ที่ชาวบ้านถวาย โดยสภาพและเหตุการณ์ในสังคมย่อมมีผลเกี่ยวข้องกับการบำเพ็ญปฏิบัติสมณธรรม เพราะคุณธรรมคือเมตตาธรรมเป็นสิ่งที่พระสงฆ์จะต้องช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ในส่วนที่เกี่ยวกับสังคมไทยพระสงฆ์จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาสังคมหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการทำหน้าที่สั่งสอนธรรมและส่งเสริมให้ชาวบ้านทำบุญกุศลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้ประนีประนอม บางครั้งทำหน้าที่เยียวยารักษาผู้เจ็บป่วย โดยพระสงฆ์ยังเป็นผู้ช่วยส่งเสริมความสามัคคีในหมู่บ้าน ช่วยขจัดความขัดแย้งของประชาชนในหมู่บ้านได้ เพราะคนโดยส่วนมากเชื่อฟังพระสงฆ์ผู้ทรงศีล รวมทั้งการที่พระสงฆ์ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนเด็ก รวมทั้งอนุเคราะห์เด็กกำพร้า สั่งสอนเทคนิคขั้นพื้นฐานซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากวัด เช่น สถาปัตยกรรมช่างไม้ ช่างก่ออิฐปูน ช่วยปรับปรุงการเกษตรและการรักษาโรคภัยยาแผนใหม่และยาแผนโบราณ

ชุมชนของผู้สูงอายุนับเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับทางวัดมาเป็นเวลายาวนาน ผู้สูงอายุนับว่ามีความสำคัญและมีคุณค่ายิ่งต่อสังคม อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มากมายในชีวิตและมีความรู้ความสามารถในด้านใดด้านหนึ่งเป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นการณ์ไกล สามารถคาดการณ์ได้ใกล้เคียงความจริง ตลอดจนมีความสุข รอบคอบและมี

<sup>๑๒๗</sup> ชัยมงคล ศรีทองแดง, “ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม), ๒๕๖๒, หน้า ๘๐.

การตัดสินใจที่ดี<sup>๑๒๘</sup> ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจะสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงสามารถช่วยครอบครัวและสังคมได้<sup>๑๒๙</sup>

ในสภาพปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของโลกได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาสุขภาพของชุมชนและของพระสงฆ์เองก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ยิ่งโดยเฉพาะการเกิดโรคระบาดโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา วัดหลายวัดพระสงฆ์หลายรูปในประเทศไทย ได้ปรับสภาพวัดให้กลายเป็นแหล่งพักพิงเพื่อรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ทำให้พระเองก็ต้องมีส่วนร่วมในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้กับประชาชนเหล่านั้นโดยอัตโนมัติ นอกจากโรคอุบัติดังกล่าวแล้วก็ยังมีโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาหลายสาเหตุ รวมทั้งสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อาจเป็นภัยคุกคามสำคัญสำหรับประเทศไทย เนื่องจากการลดลงของวัยแรงงานอาจก่อให้เกิดการแย่งชิงประชากรวัยแรงงาน โดยเฉพาะคนที่มีศักยภาพสูง ซึ่งเป็นกำลังแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศ<sup>๑๓๐</sup>

---

<sup>๑๒๘</sup> ฉวีวรรณ แก้วพรหม, “ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๓๐.

<sup>๑๒๙</sup> ทิพวรรณ สุธานนท์, “การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๙๐.

<sup>๑๓๐</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔), (กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๐), หน้า ๑๒๖.



## บทที่ ๕

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### ๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี” พอสรุปได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

จากผลการศึกษาวัตถุประสงค์ที่ ๑ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีนั้น จะเป็นหลัก ๑๐ อ. ได้แก่ อาหารดี อากาศดี ออกกำลังกาย อุจจาระ อนามัย อุบัติเหตุ อารมณ์ อติเรก อบอุ่น อนาคต ที่เป็นสุขภาวะบุคคลผู้มีร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดีมีความเมตตากรุณายึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งหมายถึงสุขภาวะที่บุคคลผู้มีร่างกายแข็งแรงมีอายุ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมีสติสัมปชัญญะและใฝ่รู้ สามารถคิดเป็นทำเป็นมีเหตุมีผลและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมชุมชนวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องประกอบด้วย ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรม ตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือองค์รวมแห่งระบบ ความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่าภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีลภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลการศึกษาวัตถุประสงค์ที่ ๒ พบว่า ทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ต้องมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกันอยู่ ๒ ประเด็น คือ (๑) เชื่อมโยงกับโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และ (๒) ธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยต้องเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ทักษะการดูแลและการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์นั้นสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขให้เป็นรูปธรรมและมีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วย โดยพระสงฆ์ที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากนั้นต้องมีศรัทธาในพระพุทธศาสนา เป็นเครื่องนำทาง ศึกษาปฏิบัติเพื่อพัฒนาชาติเกลตาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ จนก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อช่วยให้ผู้อื่นคลายจากความทุกข์ ทำให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง รวมถึงต้องรู้จักเรียนรู้และปรับปรุงตนเองให้มีความเจริญองงามมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อสะสมความรู้และประสบการณ์ให้มากขึ้น นำพาชีวิตสู่ความก้าวหน้าด้านการให้บริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนใกล้เคียง ที่สำคัญก็คือ ทักษะในการให้ความรู้และพัฒนาจิตใจแก่ชุมชน การสงเคราะห์ชุมชน การอนุรักษ์

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยการยึดหลักการที่ว่าต้นไม้เป็นสิ่งมีชีวิต การใช้ทรัพยากรธรรมชาติตามจำเป็นเท่านั้น และหลักการที่ว่าสัตว์เป็นสิ่งที่มีชีวิตควรแก่ความเมตตาการุณา วิถีชีวิตของพระ เน้นการไม่เบียดเบียนสัตว์อื่นให้เดือดร้อน ประการสุดท้ายคือ ด้านสาธารณสุข พระสงฆ์ที่จะทำหน้าที่ในด้านนี้จะต้องมีทักษะด้านสุขภาพ เพื่อเรียนรู้เรื่องการรักษาเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือชาวบ้าน จัดตั้งตู้ยาสามัญประจำบ้าน ปลูกสมุนไพรในบริเวณวัด รวบรวมความรู้การรักษาแบบพื้นบ้าน แนะนำหรือจัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้านจะป้องกันโรคไปได้มากและแนะนำเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างอื่น ๆ

**จากผลการศึกษาวัตถุประสงค์ที่ ๓ พบว่า** แนวทางการพัฒนาทักษะของพระสงฆ์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทางดังนี้ คือ (๑) ทักษะการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำแก่ญาติธรรมหรือประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มาทำบุญที่วัด การส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก ๖ อ. ได้แก่ อ.ที่ ๑ คือ ออกกำลังกาย อ.ที่ ๒ คือ อาหาร อ.ที่ ๓ คือ อารมณ์ อ.ที่ ๔ คือ อโรคยา อ.ที่ ๕ คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอ.ที่ ๖ คือ อบายมุข (๒) ทักษะการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคการป้องกันโรคตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขปกติ มี ๓ ระดับ ระดับที่ ๑ คือการป้องกันโรคล่วงหน้า ระดับที่ ๒ คือ การป้องกันในระยะมีโรคเกิดขึ้น และระดับที่ ๓ คือ การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิด (๓) ทักษะการพัฒนาทักษะดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลได้ถูกแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น การดูแลฉุกเฉิน และการดูแลพิเศษ (๔) ทักษะการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู โดยมีวิธีการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แก่ ประการแรก คือ แบบสัปปายะ วิธีการจะทำให้เกิดความสุขสบาย ประกอบด้วยบุคคลผู้ทำความสบายแก่ตนเอง รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม ประการที่สอง คือ การประพฤติพรหมจรรย์เพื่อสุขภาพ มีการสวดมนต์รักษาสุขภาพตามคติความเชื่อ การพรมน้ำพุทธมนต์เพื่อรักษาสุขภาพ การพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และประชาชนในชุมชน ซึ่งทักษะดังกล่าวนี้ ได้รับการเสนอนโยบายโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการจะพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก ๕ ร. ได้แก่ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา พร้อมผลักดันให้พระสงฆ์ มีความรอบรู้สุขภาพ

## ๕.๒ อภิปรายผล

ภาวะบุคคลผู้มีร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดีมีความเมตตากรุณาอีตมั้นในคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งหมายถึงความสุขภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรงมีอายุ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมีสติสัมปชัญญะและใฝ่รู้ สามารถคิดเป็นทำเป็นมีเหตุมีผลและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สอดคล้องกับ **เบญจมาศ เจริญสุข** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาวะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคกล่าวคือกลุ่มตัวอย่าง ที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อย จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์สมควรจะดีพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรม ตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือองค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่าภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีสภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ **สมชาย สุรชาติ** ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวนบพท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี” ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พระสงฆ์สามารถแนะนำการใช้สมุนไพรแก่ ประชาชนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ชักนำในการปลูกสวนสมุนไพร และควรมีการเผยแพร่ความรู้ทางสาธารณสุข และการใช้สมุนไพรแก่พระสงฆ์ และเห็นควรใช้สถานที่ของวัดเป็นศูนย์กลาง ของชุมชนในรูปของสหกรณ์ยาหรือคลังสมุนไพร การผลิตบุคลากรทางแพทย์แผนโบราณ

ทักษะของพระสงฆ์ในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี ต้องมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกันอยู่ ๒ ประเด็นคือ (๑) เชื่อมโยงกับโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และ (๒) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยต้องเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนด้วย ทักษะการดูแลและการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์นั้นสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขให้เป็นรูปธรรมและมีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วย โดยพระสงฆ์ที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากนั้นต้องมีศรัทธาในพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องนำทาง ศึกษาปฏิบัติเพื่อพัฒนาขีดความสามารถไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ จนก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อช่วยให้ผู้อื่นคลายจากความทุกข์ ทำให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง สอดคล้องกับ **ศิริรัตน์ โชติกสถิต และ เสาวนีย์ พงษ์** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง

“ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง” ผลการศึกษาวิจัย พบว่า พระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๕๕.๙ และมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๒.๑ มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ ๕๕.๒ ความดันโลหิตค่อนข้างสูง ร้อยละ ๗.๕ ระดับโคเลสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ ๗๙.๑ ระดับไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ ๑๗.๙ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ ๗๙.๑ ผลเอ็กซ์เรย์ปอดปกติ ร้อยละ ๙๘.๕ พระสงฆ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๐.๖๓) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๔๖) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ ( $r=0.492$ )

การรู้จักเรียนรู้และปรับปรุงตนเองให้มีความเจริญงอกงามมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อสะสมความรู้และประสบการณ์ให้มีมากขึ้น นำพาชีวิตสู่ความก้าวหน้าด้านการให้บริการสุขภาพแก่พระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนใกล้เคียง ที่สำคัญคือ ทักษะในการให้ความรู้และพัฒนาจิตใจแก่ชุมชน การสงเคราะห์ชุมชน การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยการยึดหลักการที่ว่าต้นไม้เป็นสิ่งมีชีวิต การใช้ทรัพยากรธรรมชาติตามจำเป็นเท่านั้น และหลักการที่ว่าสัตว์เป็นสิ่งที่มีชีวิตควรแก่ความเมตตากรุณา วิถีชีวิตของพระ เน้นการไม่เบียดเบียนสัตว์อื่นให้เดือดร้อน ประการสุดท้ายคือ ด้านสาธารณสุข พระสงฆ์ที่จะทำหน้าที่ในด้านนี้จะต้องมีทักษะด้านสุขภาพ เพื่อเรียนรู้เรื่องการรักษาเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือชาวบ้าน จัดตั้งตู้ยาสามัญประจำบ้าน ปลุกสมุนไพรรักษาในบริเวณวัด รวบรวมความรู้การรักษาแบบพื้นบ้าน แนะนำหรือจัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้านจะป้องกันโรคไปได้มากและแนะนำเรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างอื่น ๆ **สอดคล้องกับ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ** ได้ทำการวิจัยเรื่อง “สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่เส้นรอบเอวมีค่าปกติและค่าดัชนีมวลกายปกติ แต่ในพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีปัญหาในเรื่องของค่ารอบเอวที่เกินเกณฑ์ โดยมีภาวะอ้วนลงพุง จึงมีความจำเป็นจึงมีความสำคัญที่ต้องได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด สำหรับด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าเกินครึ่งของพระสงฆ์ มีการตรวจสุขภาพประจำปี และร้อยละ ๒๕ มีโรคประจำตัว โดยโรคเรื้อรังได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

การให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทางดังนี้ คือ ทักษะการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำแก่ญาติธรรมหรือประชาชนทั่วไปในชุมชนที่มาทำบุญที่วัด การส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก ๖ อ. ได้แก่ อ.ที่ ๑ คือ ออกกำลังกาย อ.ที่ ๒ คือ อาหาร อ.ที่ ๓ คือ อารมณ์ อ.ที่ ๔ คือ อโรคยา อ.ที่ ๕ คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอ.ที่ ๖ คือ อบายมุข **สอดคล้องกับ มยุรี วัฒนกุล และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว ยังมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกเอาเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย แบบมีแบบแผน เช่น ฆราวาสทั่วไป พระสงฆ์และประชาชน ถือว่าเป็นกิจที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ ยังย่อหย่อน ยังไม่มีการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ที่ชัดเจน

ทักษะการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคการป้องกันโรคตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขปกติ มี ๓ ระดับ ระดับที่ ๑ คือการป้องกันโรคล่วงหน้า ระดับที่ ๒ คือ การป้องกันในระยามีโรคเกิดขึ้น และระดับที่ ๓ คือ การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิด ทักษะการพัฒนาทักษะดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลได้ถูกแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น การดูแลฉุกเฉิน และการดูแลพิเศษ (๔) ทักษะการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู โดยมีวิธีการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แก่ ประการแรก คือ แบบสัปปายะ วิธีการจะทำให้เกิดความสุขสบาย ประกอบด้วยบุคคลผู้ทำความสบายแก่ตนเอง รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร เป็นผู้ประพฤติเพียงดังพรหม ประการที่สอง คือ การประพฤติพรหมจรรย์เพื่อสุขภาพ มีการสวดมนต์รักษาสุขภาพตามคติความเชื่อ การพรมน้ำพุทธมนต์เพื่อรักษาสุขภาพ การพัฒนาทักษะพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และประชาชนในชุมชน ซึ่งทักษะดังกล่าวนี้ได้รับการเสนอนโยบายโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการจะพัฒนาวัดเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก ๕ ร. ได้แก่ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูญาณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา พร้อมผลักดันให้พระสงฆ์ มีความรอบรู้สุขภาพ สอดคล้องกับ สุวิฒสัน รักขันโท ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” ผลการศึกษาวินิจฉัย พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุและยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๒๖-๓๘ มีพฤติกรรมการเสพสิ่งเสพติดหรือ สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น พระสงฆ์มากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉันทยาแก้ปวดพาราเซตามอลครั้งละ ๖ เม็ด ต้มกาแฟวันละ ๘ ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวัน สิ่งที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง คือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ต้มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉันทอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น

### ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

#### ๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ๑) ควรมีนโยบายเพื่อพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนตามนโยบายของภาครัฐและมหาเถรสมาคมด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน
- ๒) ควรมีรูปแบบการพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนตามนโยบายของภาครัฐและมหาเถรสมาคมด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมในองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- ๓) ควรมีแผนพัฒนาทักษะการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนอย่างเป็นทางการเป็นรัฐต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ

#### ๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- ๑) ต้องมีการประกาศใช้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับพระคิลาณุปัฎฐากประจำวัดในต่างจังหวัดให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม
- ๒) สาธารณสุขในพื้นที่ต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน
- ๓) กลุ่มพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลาณุปัฎฐากต้องมีระบบในการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนอย่างเป็นระบบ

#### ๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ๑) ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะพระสงฆ์ด้านการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนในยุคดิจิทัลแบบบูรณาการ
- ๒) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทักษะการพัฒนาด้านการให้บริการสุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นพระคิลาณุปัฎฐากกับพระสงฆ์ทั่วไป
- ๓) ควรมีการศึกษาด้านนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์และชุมชนในรูปแบบใหม่ด้วยการมีส่วนร่วม

## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย

#### ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

##### (๑) หนังสือ:

ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์, ๒๕๕๑.

คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงาน โครงการหมู่บ้านดีวิถีพุทธ. แนวทางการดำเนินงาน หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๖.

จิตจำนงค์ กิติกิริติ. การพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: คุณพินอักษรกิม, ๒๕๒๕.

ทงศ์ศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ. การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, ๒๕๓๔.

นันทิยา หุตานุวัตร และณรงค์ หุตานุวัตร. SWOT: การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน. คณะเกษตรศาสตร์ : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๔๕.

ณัฐกร อินทุยศ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

ธนพรรณ ธานี. แนวคิดสุขภาพะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๔๕.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๖.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐.

นันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร: กรณีตำบลวรรณคร อำเภอป่า จังหวัดน่าน. น่าน: สาธารณสุขจังหวัดน่าน, ๒๕๕๐.

พนิดา โยวะผุย และคณะ. “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ”. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ม.ป.ป.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). **ทาน ศิล สมาธิ**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งทิพย์การพิมพ์, ๒๕๔๐.  
 พุทธทาสภิกขุ. **ธรรมน้ำ**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กรีนปัญญาญาณ, ๒๕๓๗.  
 สุนันท์ แสงทรัพย์. **สุขภาวะ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ครุสภา, ๒๕๕๔.  
 สัมพันธ์ เตชะอธิก. **แนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กันเอง, ๒๕๓๗.  
 เอกวิทย์ ฦ กลาง. **ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,  
 ๒๕๔๐.  
 เอกวิทย์ ฦ กลาง. **ภูมิปัญญาชาวบ้านสู่ภูมิภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย  
 โครงการกิตติเมธี สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. นนทบุรี:  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๕.

**(๒) วิทยานิพนธ์/รายงานวิจัย:**

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”.

**รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

สุชาดา วงศ์สืบชาติ. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัด  
 มหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ”.

**รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

สุชาติ บุษณัฐยานนท์. “รักเหนือรักในระดับศีลห้า”. **รายงานวิจัย**. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
 อุบลราชธานี, ๒๕๖๓.

ทศพล กฤตยพิสิฐ. “การมีส่วนร่วมของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เขตหนองจอกที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมการ  
 พัฒนาตามแนวทาง “บรม” และ “บวร” เพื่อสร้างเสริมอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง  
 หนองจอก”, **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์**.  
 บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๘.

มยุรี วัฒนกุล และคณะ. “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว  
 จังหวัดน่าน”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและ  
 ชมรมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๗.

เบญจมาศ เจริญสุข. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัย  
 กลางคน ในเขตเทศบาลเมือง สุพรรณบุรี”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร:  
 มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.



พิทยา จารุพูนผล. “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร”. รายงานวิจัย.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๗.

สมชาย สุรชาติ. “บทบาทพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท:

ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิต

วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐.

### (๓) วารสาร:

กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม และคณะ. “กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชน”,

วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ (มีนาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๙) : ๓๕-๓๖.

พาริตา อิบราฮิม. สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม, ๒๕๕๗) : ๒๒-๒๓.

### (๔) สื่อออนไลน์:

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัย

สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>. [๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕]

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต พร้อมคณะ. สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี. [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: <http://guideubon.com/index.php>, [๒ ธันวาคม ๒๕๖๕]

## ๑. ภาษาอังกฤษ

Sirikanchana SrikamJakra, *Buddhadhamma and Philosophy of Treatment by*

*Occupational Therapy*, (Graduate School: Chiang Mai University), P. 1993: 21-

29. and Surachatree, S., *The Buddhist Monk’s Role in Promoting Herb for*

*Self Help of Rural People : Case Study Ubon Ratchathani Province,*

(Graduate School: Mahidol University), 1987, P. 92.