สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province

Received:	*July*	*18, 2019*
Revised:	*October*	*28, 2019*
Accepted:	*September*	*4, 2019*

ชลธิชา จิรภัคพงศ์ (Chonticha Jirapakpong)[*]
ฉวีวรรณ สุวรรณาภา (Chaweewan Suwannapa)[**]
ปุญยวีร์ มงคลพิพัฒน์พร (Punyavee Mongkongpipatphon)[* **]
พัฒน์นรี อัฐวงศ์ (Patnaree Attawong)[****]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และเพื่อเสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง พระสงฆ์ ประธานชุมชน จำนวน 8 รูป/คน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย ได้แก่ พระสงฆ์ ตัวแทนชุมชน ประธานชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาพิจารณาประเด็นหลักและแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี 2) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการ

[*] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
Assistant Professor , School of Social Studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus, Email : kong_chacha@yahoo.co.th. 089-6373-983

[**] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
Assistant Professor , School of Social Studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus.

[***] อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
Lecturer in Program Social Studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus.

[****] นักวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
Academic Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus.

ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี 3) เสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง มีองค์ประกอบดังนี้ 1) หลักภาวนา 4 2) การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู 3) กระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 4) สุขภาวะพระสงฆ์

คำสำคัญ : สุขภาวะพระสงฆ์;รูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ;การบูรณาการสาธารณสุข;คุณภาพชีวิตที่ดี

Abstract

The objectives of this research to study. The problem of enhancing the health of monks. The pattern of enhancing the health of monks and to develop a model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province**.** Informants in in-depth interviews : Primate Muang District, Lampang, Monk, President of the Community to tally 8 people. The data for the focus group : Monks, community representatives, President of the Community, Director of the Health Promoting Hospital District, President of village health volunteers to tally 16 people. The research instrument was an interview and the focus group. Analyze the content from the main points and divide them into sub-topics.

The research found that : 1) The problem of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province. Monk behavior problem as Nutritional problems, Physical problems, Mental problems. The problem of self-care of monks. Environmental issues and sanitation within the temple. Involvement issues and the support of the Parties. 2) The pattern of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province. The health care process of monks is integrated with the public health system and the process of managing the health of monks together with the Parties. 3) Development model of enhancing the health of monks in the Buddhist way by community public health Integration for good life quality in Lampang province consists of 1) Bhavana 4 2) Health Care in the Public Health System consists of health promotion, prevention, treatment, rehabilitation. 3) The process of managing monks' health is participatory. 4) Buddhist Monk’s Well-being good.

Keywords: Buddhist Monk’s Well-being; Well-being Promotion Model on Buddhist Way; Community Public Health Integration; Good Life Quality

บทนำ

องค์การอนามัยโลกพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกแล้วพบว่า การได้รับบริการสุขภาพที่ต่างกัน เกิดปัญหาโรคติดต่อ สมัชชาโลกจึงตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 คือ การที่ทุกคนรู้จักเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาวะที่ดี แต่คนไทยยังมีปัญหาสุขภาพเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะเครียด เป็นต้น นอกจากนั้นยังประสบปัญหาบริการด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา ได้มีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” และยึดหลัก “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยการสร้างเสริมระบบกลไกและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ได้กล่าวถึงแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโดยผลักดันให้มีการพัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่าย และกำกับควบคุมการเผยแพร่ชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิดนโยบายห่วงใยสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่นโยบายระดับชาติ พื้นที่ และชุมชนที่จะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ระบุว่ารัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2560)

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทย เป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาสังคม ชุมชน และประเทศ หรือแม้กระทั่งบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน เช่น เป็นสถานที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางให้กับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น แต่ปัจจุบันพระสงฆ์ยังคงประสบปัญหาสุขภาพเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ปัญหาเรื่องอาหารของพระสงฆ์ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ จากสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2551 พบว่ามี พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 71,000 รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิต รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด และจากรายงานในปี พ.ศ. 2553 โรคที่พบมากในพระสงฆ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรควัณโรค โรคต้อกระจก กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคกระเพาะอาหาร โรคหลอดเลือดหัวใจ (ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, 2556) สำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระสงฆ์ยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้เท่านั้น

ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัลรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วภัชชวิธี, 2558) และจากข้อมูลในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2554 พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,195 รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น 17,371 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.90 (ปัทมา สุพรรณกุล และ วัชรี ศรีทอง, 2558) สำหรับจังหวัดลำปางจากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรในปี 2560 มีพระสงฆ์และสามเณร ทั้งหมด 2,284 รูป ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน 850 รูป พบว่าพระสงฆ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 30.12 รอบเอวเกิน (มากกว่า 90 เซนติเมตร) ร้อยละ 13.41 และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.18 (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2560)

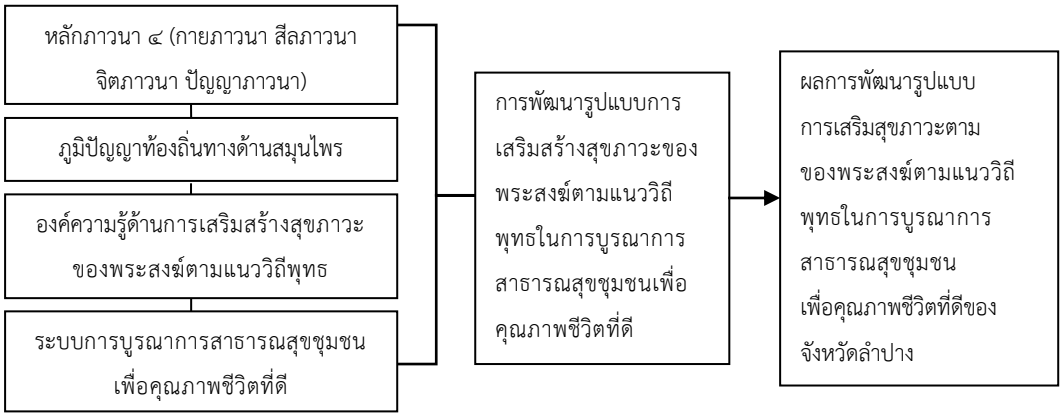
จากสถานการณ์ดังกล่าวจังหวัดลำปางก็ยังอยู่ในกลุ่มที่พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพดังนั้นจึงเห็นควรที่ต้องศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในจังหวัดลำปาง เพื่อนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน อีกทั้งเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง
3. เพื่อเสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่กรณีศึกษาในเขตจังหวัดลำปาง ได้แก่ วัดศรีหมวดเก้า และวัดกาดเมฆ อำเภอเมืองลำปาง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบความคิดการวิจัย โดยศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ วิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ วิเคราะห์รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังมีรายละเอียดตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ รองเจ้าคณะอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 1 รูป เจ้าอาวาส จำนวน 2 รูป พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดศรีหมวดเก้า และวัดกาดเมฆ จำนวน 3 รูป ประธานชุมชน จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 8 รูป/คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

2. ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 6 รูป ผู้นำท้องถิ่น จำนวน 1 คน ตัวแทนชุมชน จำนวน 4 คน ประธานชุมชน จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยศึกษา แนวคิด ทฤษฎี บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน นำข้อมูลดังกล่าวมาสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับวิธีการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาค่าความเที่ยงตรงซึ่งได้ให้คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในภาพรวมด้านเนื้อหา ภาษาและความครอบคลุม และการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2561 ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ รูปแบบการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

2. คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เช่น ศึกษาปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

3. คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Groups Discussion) ระหว่างผู้วิจัย กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษารูปแบบและพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ดำเนินการวิเคราะห์และถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

4. คณะผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย มาดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major Themes) ที่พบในข้อมูลทั้งหมด และจึงนำประเด็นหลักมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) จากนั้นนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการเขียนบรรยายผลและข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย สำหรับกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย ดำเนินการถอดข้อความจากการบันทึกข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis Technique) อธิบายเป็นความเรียง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มย่อย มาดำเนินการสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ผลการวิจัย

1. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

ผลจากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่

1.1 ปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ได้แก่

1) ปัญหาทางด้านโภชนาการเนื่องจากพระสงฆ์ถือว่าเป็นบุคคลที่ประชาชนเคารพนับถือ บางครั้งต่างก็มักจะถวายภัตตาหารคาวหวานมาเพื่อให้พระสงฆ์ได้บำรุงร่างกาย โดยผู้นำมาถวายนั้นอาจจะลืมนึกไปว่าอาหารที่นำมาถวายเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์หรือไม่ โดยอาจจะถวายเพราะความไม่รู้ว่าพระสงฆ์นั้นมีโรคประจำตัวอย่างไรบ้าง ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังและเป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคไตวาย ซึ่งเราจะเห็นว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดลำปางที่สำคัญ คือ ขาดการดูแลเรื่องการฉันภัตตาหาร การฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักอนามัย เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารฉันได้

2) ปัญหาทางด้านร่างกาย การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาวะทางร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บตามมา ประกอบกับกิจวัตรของพระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาตเลี้ยงชีพ การสวดมนต์ไหว้พระ การกวาดบริเวณวัด การศึกษาสิกขาบท เป็นต้น ถ้าพิจารณาจากกิจวัตรดังกล่าว จะพบว่าเป็นกิจวัตรที่แทบไม่ได้ออกกำลังหรือใช้กำลังเลย อันเป็นเหตุให้เกิดโรคสะสม และนำไปสู่ปัญหาในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

3) ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากบางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติค่อนข้างมากพอสมควร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเรื่องงานหรือการปฏิบัติศาสนกิจงานคณะสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ขาดการคำนึงถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เอง เพราะปัญหาสุขภาพส่วนหนึ่งมาการทำงานหนักเกิดไป อารมณ์เครียดจนเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้ามีพฤติกรรมเหล่าติดต่อกันนานๆ ก็จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

1.2 ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากยังขาดการนำความรู้ความเข้าใจในหลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนวพุทธ ขณะเดียวกัน หลังจากฉันแล้ว หากมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเดินจงกรมอย่างสม่ำเสมอก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะเป็นการเผาพลาญไขมันหรือเป็นการย่อยอาหารได้ สำหรับกรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย ปัญหาที่พบคือ การไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตนตามแพทย์สั่ง เชื่อคำโฆษณาไปทานอาหารเสริมที่มีราคาแพงแทน และทำให้การตรวจสุขภาพครั้งต่อไป ผลการตรวจไม่ดีขึ้น นั่นคือ พระสงฆ์ในจังหวัดลำปางยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเท่าที่ควร ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร

1.3 ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดก็มีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหาสุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดลำปาง ในกุฎิสงฆ์มีการดูแลปัดกวาดความสะอาดภายในบริเวณวัดได้ประกาศไม่ให้นำสุนัข แมวมาปล่อยที่วัด การจัดการขยะเทศบาลจะเก็บอาทิตย์ละ 3 ครั้ง แต่ยังไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะแต่ละประเภทอย่างต่อเนื่อง

1.4 ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ในปัจจุบันมีหน่วยงานที่ช่วยกำกับดูแลและคอยให้บริการในเรื่องสาธารณสุข แต่ปัญหาอยู่ที่ว่า การที่หน่วยงานดังกล่าวจะเข้าไปบริการแก่พระสงฆ์บางครั้งก็จำกัดด้วยระยะเวลาที่จะไปบริการหรือตรวจสุขภาพพระสงฆ์ บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรองบประมาณจึงจะดำเนินการได้ เป็นต้น การติดตามเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาล อีกประเด็นหนึ่งก็คือยังขาดการนำรูปแบบของการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมาใช้ แต่ถึงแม้ว่าองค์กรภาคีต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์แต่ก็ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพยังไม่ต่อเนื่อง คือ ยังไม่มีองค์กรใดเข้ามาดูแลพระสงฆ์อย่างจริงจัง ทั้งที่มีความร่วมมือระหว่างองค์กรและภาคีในท้องถิ่นซึ่งควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน นอกจากนี้ปัญหาอีกอย่างก็คือองค์กรสาธารณสุขชุมชนยังไม่สามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง หรือปฏิบัติตามแผนที่เป็นรูปธรรม ตลอดถึงการให้บริการความรู้ด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเองก็ยังไม่ทั่วถึง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นพระสงฆ์ยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองค่อนข้างน้อย เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจประจำวัน และต้องเผชิญปัญหาความเครียดต่างๆ ดังนั้นพระสงฆ์ควรต้องศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องสุขภาวะหรือสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าอาวาสวัดกาดเมฆ เจ้าอาวาสวัดศรีหมวดเกล้า พระสงฆ์รองนายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีหมวดเกล้า ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนชุมชน ทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของจังหวัดลำปางจะบรรลุเป้าหมาย กระบวนการดังกล่าวเกิดจากบุคคลภายนอกที่จะช่วยเสริมสร้าง ได้แก่ ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และเกิดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขที่กำหนดการดูแลออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกัน 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟู ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่

1) การส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดลำปางได้มีโครงการและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น โครงการกิจกรรมการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย โครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพระสงฆ์ โครงการกิจกรรมการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ โครงการกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์หลังเจ็บป่วย และโครงการกิจกรรมการรักษาพยาบาลพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย สำหรับบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เจ็บ ป่วย ไม่สบาย ถ้าไม่ป่วยก็ต้องมีหน้าที่ในการตรวจคัดกรอง วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก ผู้ป่วยเบื้องต้น เหมือนประชาชนทั่วไป การเฝ้าระวัง อีกทั้งคณะสงฆ์จังหวัดลำปางได้

เน้นให้พระสงฆ์สร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับกับเรื่องอาหารการกิน การทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สุขภาพดีตามเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ประกอบกับการใช้หลัก ใส่ใจ 3 อ 1 ฟ บอกลา 2 ส ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และการแปรงฟัน ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุข โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ได้แก่ 1) ออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกายต่อเนื่อง ประมาณวันละ 20-30 นาที และพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง 2) อาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ 3) อารมณ์ คนจิตใจและอารมณ์ไม่ดีเคร่งเครียดอยู่ตลอดเวลาก็ส่งผลต่อสุขภาพของเราได้ 4) อโรคยา มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการตรวจเจาะเลือดเพื่อตรวจหา 5 โรคเรื้อรัง 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในวัดเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน 6) อบายมุข ติดตามพฤติกรรมของพระสงฆ์โดยการให้พระสงฆ์บางรูปที่สูบบุหรี่ลดอัตราการสูบให้น้อยลง และตรวจเช็คพฤติกรรมเป็นประจำ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว เป็นการมุ่งส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะโดยรวมของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธ ได้แก่ การพัฒนา 4 ส่วน คือ 1) กายภาวนา คือ การเจริญกายพัฒนากาย 2) สีลภาวนา คือ การพัฒนาความประพฤติให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย 3) จิตตภาวนา คือ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญ งอกงามด้วยคุณธรรม และ 4) ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญา ให้รู้ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง ซึ่งทั้งหมดนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา

2) การป้องกัน คณะสงฆ์จังหวัดลำปางได้ดำเนินการควบคู่กับการดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชนสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 โดยใช้หลักทางธรรมร่วมกับการใช้หลักในด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นสองทางเลือกในการป้องกันและดูแลรักษา ยกตัวอย่างเช่น วิธีการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพทางกายของแต่ละท่าน พบว่า แต่ละท่านจะส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกวาดลานวัด การเดินรอบวัด การออกบิณฑบาตในตอนเช้า การทำงานต่างๆ ภายในวัด การเดินบนก้อนหินบริหารฝ่าเท้า และการพักผ่อนให้เพียงพอโดยการนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง สำหรับอาหารที่นำมาถวายก็ต้องเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ แต่ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน ขณะเดียวกันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการตรวจคัดกรองประจำปีเพื่อตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อเจาะเลือดตรวจหา 5 โรคเรื้อรัง และให้การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยให้แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเน้นให้พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยการ เดิน กวาดลานวัด เดินแกว่งแขน นั่งสมาธิ เดินจงกลม เป็นต้น สำหรับการพัฒนาด้านจิตใจ โดยส่วนใหญ่ยึดหลักเจริญจิตภาวนาด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำวัตรเช้า การทำวัตรเย็น เป็นการฝึกอบรมทางด้านจิตใจ สามารถใช้สติในการคิด และควบคุมตนเองได้ ทำให้จิตใจผ่องใสมีความสุข ส่งผลต่อความสามารถในการพัฒนางานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3) การรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นลำดับขั้นตอน กรณีพบกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย การรักษาพยาบาลกระทำเป็นรูปแบบของเครือข่าย ได้แก่ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแพทย์ทั่วไปในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขที่ดำเนินการโดย

แพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญปานกลาง และระดับตติยภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชียวชาญพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ยกตัวอย่างเช่น พระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับศูนย์ระดับภาค เนื่องจากเกินบทบาทหน้าที่ของทางโรงพยาบาลจะดำเนินการได้

4) การฟื้นฟู เป็นการแก้ไขเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเดียวกันกับที่ตั้งวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแล และการดูแลต้องมีการประสานงานกับเจ้าอาวาส หรืออาจเป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจะแบ่งกลุ่มเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มผู้ป่วยตามสีต่างๆ การแบ่งสีทำให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง การติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีโครงการตวจเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งโครงการดังกล่าวต้องเป็นความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในชุมชนกับส่วนราชการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น สำหรับการดูแลทางการแพทย์ กระบวนการนี้ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้อง การฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วย หรือผลของโรคที่เกิดขึ้น

2.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันโรคติดและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ที่บัญญัติว่าการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดย จะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ สำหรับเทศบาลเมืองเขลางค์นครได้ดำเนินการตามภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน จากแนวนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ประชาชน โดยได้กำหนดให้ทั่วทุกพื้นที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองท้องถิ่น มีกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขซึ่งกำหนดงานที่ต้องปฏิบัติเป็น 4 ส่วน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยบทบาทด้านสาธารณสุขที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมด้านสุขภาวะเทศบาลเมืองเขลางค์นครจะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการทำสมุนไพร สำหรับพระสงฆ์ได้สนับสนุนโครงการฝึกอบรมสมาธิบำบัดเพื่อป้องกันโรค (SKT) ซึ่งได้ดำเนินการที่วัดศรีหมวดเก้า โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามตรวจเยี่ยม หากพระสงฆ์ที่ต้องการรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำโครงการของบประมาณมาใช้ในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเทศบาลก็พร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณ และด้านบุคลากร นอกจากนี้ยังได้

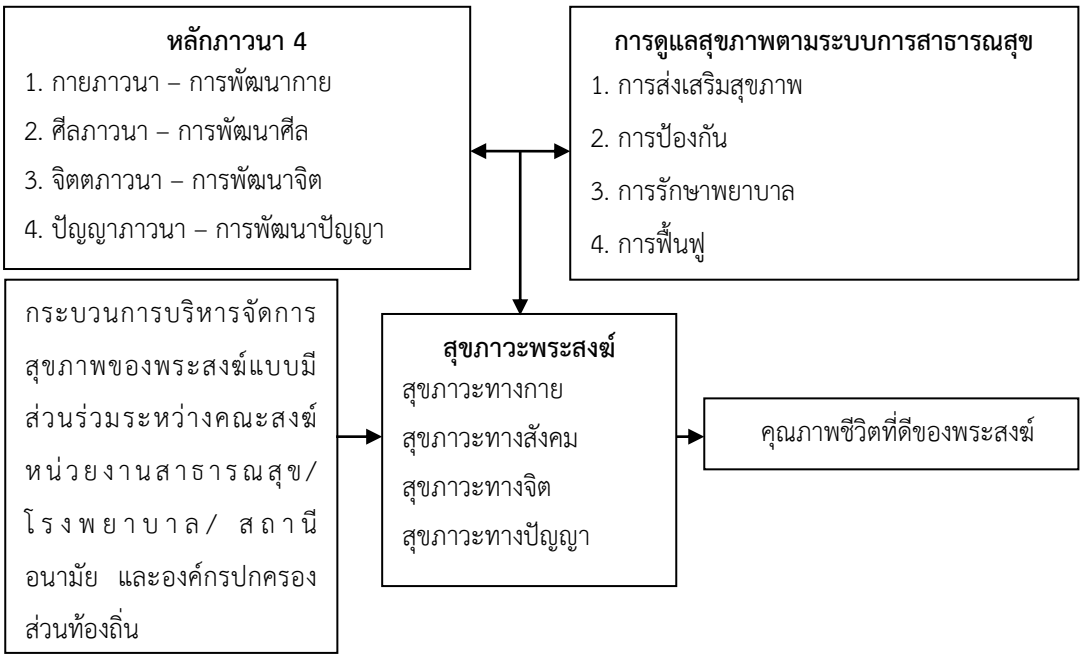
สนับสนุนการพัฒนาความรู้และศักยภาพด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้นำความรู้ไม่ช่วยเหลือประชาชนต่อไป

2.3 กระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ เช่น เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง จัดเวทีเสวนา เพื่อให้พระสงฆ์ได้ทราบถึงสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งหมด ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล และเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้

ดังนั้น รูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนโดยดำเนินการผ่านกิจกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งการการดูแลสุขภาพทางกาย การดูแลสุขภาพจิต และการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการดำเนินการดังกล่าวภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสนับสนุนส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาวะ กำหนดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ที่อยู่ในชุมชน นั่นแสดงว่าสุขภาพของพระสงฆ์จะดีขึ้นจะต้องมีการร่วมมือทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการส่งเสริม การติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับสุขภาพพระสงฆ์

3. เสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง โดยได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้ตามแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง

จากแผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ซึ่งการที่จะเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั่น คณะสงฆ์จังหวัดลำปางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. หลักภาวนา 4

1.1 กายภาวนา หรือ การพัฒนากายให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็น รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น ดังนั้น การพัฒนาร่างกายของพระสงฆ์นั้นพระสงฆ์ควรรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ใส่ใจในเรื่องรักษาอนามัยตนเอง ความสะอาดกาย สะอาดใจ เช่น ดูแลในเรื่องของสุขภาพร่างกาย อย่างน้อยตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง พระสงฆ์จะต้องมีแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมตนเองด้วยประพฤติปฏิบัติตนให้ตั้งอยู่ในศีลธรรม จริยธรรมที่งดงาม เพราะเป็นผู้มีกายปกติงดงามย่อมสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์กับสังคม

1.2 สีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ ดังนั้น การพัฒนาศีลของพระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวทางของหลักพระธรรมวินัย คือ ต้องปฏิบัติทางกายให้เรียบร้อย รักษาวาจาให้ดีงาม ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นที่พึ่งของศรัทธาประชาชน มีปฏิปทาน่าเลื่อมใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่เกื้อกูลทางสังคม

1.3 จิตตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง การพัฒนาจิตใจของพระสงฆ์นั้นควรยึดหลักเจริญจิตภาวนา การฝึกบรมจิตใจให้มั่นคง มีคุณธรรมจริยธรรม มีสมาธิ มีสติ ด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ อย่างสม่ำเสมอถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้พระสงฆ์สามารถสามารถใช้สติในการคิด ควบคุมตนเองให้พร้อมรับต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้เป็นอย่างดี

1.4 ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้ให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง ดังนั้น การพัฒนาการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ควรฝึกควบคุมตนเองโดยใช้ปัญญาในการไตร่ตรองพิจารณา ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์ โดยการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ การให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพระสงฆ์จะได้รู้จักป้องกันและดูแลตัวเองให้เกิดประสิทธิภาพ

2. การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากของคนที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่าการสร้างสุขภาพที่มาจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและหลักในการปฏิบัติตนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือ หลัก 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ส่งผลให้พระภิกษุ สามเณร มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญา คือ Strong สูงดีสมส่วน สุขอนามัยดี ฟันดีไม่ผุ Smart คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สื่อสารเข้าใจ มีความรับผิดชอบ เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Smile มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามวิถีสมณะมีจิตสาธารณะ รู้ทันอารมณ์ตนเอง

2.2 การป้องกัน มีหลักการที่สำคัญ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง เป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดการเจ็บป่วยขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และการป้องกันโรคระดับบุคคล เป็นการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

2.3 การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลควรดำเนินการเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ด้านความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

2.4 การฟื้นฟู เจ้าหน้าที่จะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างชัดเจน มีความอดทน ไม่ท้อถอยต่ออุปสรรค ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวังชื่นชมและยกย่องผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจมีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจซึ่งเป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การให้คำปรึกษา จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้นได้

3. กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานีอนามัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 สำรวจข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างจริงจังและทั่วถึง จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ เช่น คณะสงฆ์ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัยในชุมชน ที่จำเป็นต่อการใช้บริการได้อย่างเร่งด่วนและเพียงพอในกรณีที่พระสงฆ์เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น รวมถึงการมีสาธารณสุขให้บริการคำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนให้เป็นผู้มีสุขภาพที่ดี

3.2 สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตามหลักภาวนา 4 คือ กาย สังคม จิตใจ ปัญญา และตามหลัก 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข อย่างสอดคล้องกันและมีความเหมาะสมต่อสถานภาพของพระสงฆ์

3.3 สังเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ขององค์กรทางสังคม ขยายผลไปสู่ภูมิภาค และในระดับประเทศ ให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

3.4 ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้ครอบคลุมทุกด้าน

3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

4. สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย การมีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ สุขภาพทางจิต การมีสุขภาพทางจิตที่ดี มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต สุขภาพทางสังคม การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น แก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีสันติภาพในสังคม สังคมเกิดความสงบสุข และสุขภาพทางปัญญา รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา สามารถเข้าถึงความดีงาม ความถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า มีปัญหาด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ได้แก่ ปัญหาทางด้านโภชนาการ ปัญหาทางด้านจิตใจ สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัลรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วภัชชวิธี (2558) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องการบริโภค ยังไม่ต่อเนื่อง ตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์) (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า ขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่องและเยี่ยมติดตาม ขาดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้ เพื่อลดละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ในการบริโภคอาหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางจิตใจของพระสงฆ์ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางสังคมการส่งเสริมดูแลสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ดังนั้นถ้าจะให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน และกำหนดแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2561) ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย ได้แก่ การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กรให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานเชิงรุก ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างรัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น โดยการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนา สร้างความเข้มแข็งของชุมชนเชิงระบบและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นทั้งในเชิงพื้นที่และในลักษณะอื่นๆ นั่นคือส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย เป็นชุมชนการสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

2. รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า มีกระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก ใส่ใจ 3 อ 1 ฟ บอกลา 2 ส 2)การป้องกันโดยการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหารหรือการขยับกายที่เหมาะสมตามฐานานุรูป 3) การรักษาพยาบาลซึ่งกระทำเป็นรูปแบบของเครือข่าย 4) การฟื้นฟู มีการติดตามดูแลโดยการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง ร่วมกับการทำกิจกรรมด้านการส่งเสริมให้สุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นนโยบายของสาธารณสุขเน้นหลัก 6อ.ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมอันประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาสอดคล้องพระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์) (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีควรใช้หลักการปฏิบัติ 6 อ.ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข เช่นเดียวกับ อรอุมา เลาหพิบูลย์กุล (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมถะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน และการวิธีปฏิบัติสมาธิ ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุขร่วมกับภาคีต่างๆ พบว่า ได้มีการสร้างเครือข่ายภาคีระหว่างผู้นำด้านพระสงฆ์ และผู้นำด้านการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมเพื่อสุขภาพประจำอำเภอ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อหาแนวทางและสร้างรูปแบบให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อคัดกรองพระสงฆ์และให้คำปรึกษา ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ กำหนดระยะเวลาในการติดตาม เพื่อประมวลรูปแบบและพัฒนารูปแบบในการให้บริการหรือการดูแลรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ สอดคล้องกับ พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์) (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ในจังหวัดลพบุรี วัดและหน่วยงาน สาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ควรพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภาวะปกติและภาวะระบาด และ ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน

3. เสนอการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า การที่จะเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนนั่น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.1 หลักภาวนา ๔ ประกอบด้วย 1) กายภาวนา 2) สีลภาวนา 3) จิตตภาวนา 4) ปัญญาภาวนา แสดงว่าหลักภาวนา 4 เป็นแนวทางการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลักทางพระพุทธศาสนา นั่นคือเมื่อปฏิบัติแล้วจะทำให้เกิดการสำรวมระวังในเรื่องของพฤติกรรมทางกาย มีระเบียบวิจัย มีจิตใจที่แนวแน่ มีปัญญาในการไตร่ตรอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2551) ได้กล่าวถึง แนวทางการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลัก ภาวนา 4 ว่าเป็นการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) กายภาวนา การพัฒนากาย โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติมิให้เกิดโทษ กินใช้ด้วยปัญญาเสพบริโภคปัจจัย 4 อย่างฉลาดให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง 2) สีลภาวนา การพัฒนาโดยตั้งอยู่ในวินัย 3) จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจ มีสติ มีสมาธิ 4) ปัญญาภาวนา การพัฒนาปัญญา รู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัยดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา

3.2 การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การส่งเสริม 2) การป้องกัน 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟู สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัลรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วภัชชวิธี (2558) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีแนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขโดยสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ทิ้งเวลา 6 เดือน ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกมิติ

3.3 กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สถานีอนามัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) สำรวจข้อมูลพื้นฐานสภาพปัญหาในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ จากนั้นสร้างภาคีความร่วมมือเครือข่ายการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ขององค์กรต่างๆ 2) สร้างความเข้าใจและองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างคณะสงฆ์ กับหน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านพระพุทธศาสนา และด้านการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการสาธารณสุขชุมชน 3) สังเคราะห์องค์ความรู้และถอดองค์ความรู้มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดี 4) ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบของการดำเนินการให้ดีขึ้น 5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาครัฐมีนโยบายในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัลรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วภัชชวิธี (2558) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ควรอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายมีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา

มาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดรับเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ เช่นเดียวกับ รัชนี มิตกิตติ (2559) ได้กล่าวว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอก ชุมชน พัฒนาศักยภาพขององค์กรและเครือข่ายในชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และส่งข้อมูลข่าวสาร ติดตามและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ที่สำคัญคือการถอดบทเรียน รายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนทราบนำไปปรับใช้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.4 สุขภาวะพระสงฆ์ ประกอบด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ควรอาศัยการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพ กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการปรับระบบต่างๆ ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีในการดำรงชีวิตอยู่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและปัญญา นั่นหมายถึงองค์รวมของชีวิตสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550) กล่าวว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งนี้ ภาวการณ์ดังกล่าวต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีด้านการกิน การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ เช่นเดียวกับ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (2558) ได้กำหนดแนวทางการสร้างสุขภาพไว้ว่าการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งกายภาพ ชีวภาพและสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมให้มีวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมเชิงบูรณาการแนววิถีพุทธกับการแพทย์สมัยใหม่ ให้สอดคล้องกับชุมชน

1.2 ควรกำหนดนโยบายวัดส่งเสริมสุขภาวะโดยผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระหว่างวัดต้นแบบกับวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

1.3 ควรส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างชัดเจน และเกิดเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อนำผลมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพบริบทและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

2.2 ควรศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะเชิงบูรณาการแนววิถีพุทธการแพทย์สมัยใหม่ การดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุข และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลความรู้และสามารถนำรูปแบบการจัดการความรู้ไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ ได้มากขึ้น

Reference

Bureau of Health Promotion. (2016). “nǣothāng kān ʻoprom kǣn nam chomrom sāng sukkhaphāp rūang ʻoḳkamlang kāi phūa sukkhaphāp ʻāhān mī khunkhā ploṭphai læ kānmī sukkhaphāp c̆hit thī dī samrap c̆haonāthī sātharanasuk” [Leading training guidelines Health club for health exercise Food is valuable, safe and has good mental health for public health officials]. (3rd edition). Bangkok: Express Transportation Organization of Thailand (ETO).

Chitmanasak, N. (2013). “phruttikam songsœ̄m sukkhaphāp samrap phra song” [Health Promoting Behaviors for Priests]. **Journal of Science and Technology Phranakhon Rajabhat University** 3,3(August): 9.

Health Promotion Division, Lampang Provincial Health Office. (2017). “rāingān kān khat kroṇng sukkhaphāp khoṇng phra song “ [Monks Health Screening Report]. Lampang : Lampang Provincial Health Office. (Mimeographed)

Laohapiboonkun, O. (2014). “withīkān bambat raksā sukkhaphāp chœ̄ng phutthabūranākān” [The Method of Buddhist Health Treatment in Integrated Approach]. Journal of Yanasangvorn Research Institute Mahamakut Buddhist university, 5,2(July – December): 40-46.

Midkitti, R. (2016). “kān khapkhlūan nayobāi sātharana phūa sukkhaphāp doī kānmī suānrūam khoṇng chumchon : botbāt thī thāthāi khoṇng phayābān chumchon soṇngphanharoṇihāsipkāo” [Community-Engaged Implementation of Public Healthcare Policies: A Challenging Role of Community Nurses]. **Thai Journal of Nursing Council,** 31,3 (July-September): 32.

National Health Commission Office. (2007). “phrarātchabanyat sukkhaphāp hǣng chāt Phoṛ.Soṛ. soṇngphanharoṇihāsip”[National Health Act B.E. 2550]. Bangkok: Sahapat Phaisan.

Office of The National Economics and Social Development Board. (2016). “phǣn phatthanā setthakit læ sangkhom hǣng chāt chabap thī sip soṇng Phoṛ.Soṛ. soṇngphanharoṇihoksip – soṇngphanharoṇihoksipsī” [The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017–2021)]. Bangkok: Office of The National Economics and Social Development Board.

PhraBrahmagunabhorn (P. A. Payutto). (2008). “suk phāwa ʻong rūam nǣo phut”[Holistic health according to Buddhist guidelines]. (6th edition). Bangkok : Sahamit Printing and Folding Leasing Company Limited.

PhraKittiyanamedhi (Ramanwong, S). (2018). “kān songsœ̄m kāndūlǣ sukkhaphāp bǣp ʻong ruām khǫ̂ng phra song nai čhangwat lop buri̒” [Promoting Holistic Health Care of The monks in Lopburi]. **Rachphak Journal** 12,25,(January-April) : 100-101.

PraKru Suvithanpatthanabandi,Daengharn, T.and Vapuchavitee, S.(2015).“kānphatthanā rūpbǣp kāndūlǣ sukkhaphāp ʻong ruām khǫ̂ng phra song nai čhangwat Khǫ̂n Kǣn doi nēn kānmi̒ suānruām khǫ̂ng khruākhai̒” [Model development of monk’s holistic health care in Khon Kaen province through the network participation]. **Journal of The Office of DPC 6 Khon Kaen** 22,2(July-December): 119.

Sukhothai Thammathirat Open University. (1993). “ʻēkkasān kānsǫ̂n chut wichā sukkhaphāp ʻanāmai suān bukkhon læ chumchon. nūai thi̒ hā” [Teaching documents Course set Personal and community health Unit 5]. Nonthaburi : Sukhothai Thammathirat Open University.

Suphunnakul, P. **and Srithong, V.(2015).** “mōdēn choēng sāhēt khwāmsamphan khǫ̂ng patčhai thi̒ mi̒ ʻitthiphon tǭ phruttikamkān khūapkhum radap namtān nai lūat khǫ̂ng phra song thi̒ pūai pen rōk baowān chanit thi̒ sǫ̂ng nai khēt phāk nūa tǫ̂n bon prathēt Thai” [Causal Relationship Model of Factors Influencing Glycemic Control Behavior among Monks with Type 2 Diabetes in the Upper Northern Region of Thailand]. **Journal of Behavioral Science** 21,1(January): 97.

Thai Health Promotion Foundation. (2018). “phǣn lak (sǫ̂ngphanhārǭihoksip ʻet - 2563)” [Thaihealth Master Plan 2018-2020]**.** Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.

The Secretariat of the Senate.(2017).“ratthammanūn hǣng ratcha ʻānačhak Thai, (2560)” [Constitution of The Kingdom of Thailand B.E.2560]. Bangkok : The Secretariat of the Senate.