



แนวทางในการดูแลสุขภาพของคร่อมเซ่งพุทธร*

GUIDELINES FOR TAKING CARE OF THE BUDDHIST HOLISTIC WELL-BEING OF THAI MONKS

วาริญา ม่วงเกลี้ยง

Wareeya Muangkliang

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: awareeya@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มุ่งเน้นการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย ผลจากการศึกษาเอกสารและแนวคิดต่าง ๆ ได้ผลการศึกษาคือแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีลักษณะตามหลักการอยู่ 2 ประเด็น คือ ตามแนวคิดและทฤษฎีของสากลและตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 ถึงกระนั้นก็สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ส่วนที่ 1 พระสงฆ์เป็นผู้ที่สร้างความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการบริหารจัดการวัดให้เป็นสถานที่ที่ร่มเย็นมีสิ่งแวดล้อม ที่อำนวยความสะดวก มีอากาศถ่ายเท เป็นต้น จะสามารถทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง รวมถึงการงดเว้นจากสิ่งที่จะทำให้สุขภาพร่างกาย เช่น บุหรี่ หรือ การฉ้อของหวานหรืออาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ เป็นต้น และ ส่วนที่ 2 คือ ประชาชนให้การสนับสนุนในเรื่องของอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบถ้วน 5 หมู่และทำให้เกิดเป็นประโยชน์แก่พระสงฆ์ และส่วนที่ 3 ภาครัฐมีการให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็น การป้องกัน รักษา หรือควบคุมโรคที่เกิดขึ้นภายในวัด มีการเข้าไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สร้างองค์ความรู้อบรมจัดกิจกรรม

คำสำคัญ: แนวทางการดูแลสุขภาพ; เซ่งพุทธร; พระสงฆ์ไทย

Abstract

This academic article focuses on the study of health care guidelines for Thai monks. The results of the study of documents and concepts the result of the study is that the approach to health care of monks is based on 2 principles: according to international concepts and theories and according

*Received April 9, 2023; Revised April 23, 2023; Accepted April 23, 2023



to the 2017 Monk Health Statute, however, it can be divided into 3 levels: Part 1 Monks Sangha is the one who creates knowledge and understanding. in terms of health care Including the management of the temple to be a pleasant place with a good environment. facilitating There is ventilation, etc., it can make the body healthy. Including refraining from things that will destroy the body's health, such as smoking or eating desserts or unhealthy foods, etc., and part 2 is that people support food that is completely hygienic in 5 groups and makes it useful. To the monks and the third part, the government has to provide support, whether it is the prevention, treatment or control of diseases that occur within the temple. There was a health check of the monks. Create a body of knowledge, organize training activities.

Keywords: Guidelines for health care; Buddhist; Thai monks

บทนำ

ในการดูแลสุขภาพทั่วไปจำเป็นต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจผสมผสานเป็นจิตวิญญาณจึงจะทำให้สุขภาพร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์ซึ่งในปัจจุบันพระสงฆ์มีการเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลสุขภาพพอสมควร แต่ขาดความรู้ในบางส่วนซึ่งการดูแลสุขภาพที่ผู้เขียนได้บอกเบื้องต้นว่าทั้งร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะในเรื่องของร่างกาย การรับประทานอาหาร (การฉันอาหาร) การดูแลอากาศสุขภาพหรือรักษาเวลาป่วยไข้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของอาหารนั้นพระสงฆ์เป็นผู้อาศัยอาหารจากประชาชนผู้ศรัทธา เลื่อมใส ไม่สามารถที่จะเลือกรับประทานอาหารหรือฉันอาหารได้ตามชอบใจจึงบางที่อาจจะมีอาหารที่ไม่ตรงกับสุขภาพทำให้พระสงฆ์เกิดการอาพาธ (ป่วย) จึงเห็นควรว่า ในเรื่องสุขภาพว่าในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นเรื่องที่สำคัญ

การมีสุขภาพที่ดีถือได้ว่าเป็นเป้าหมายที่ทุกคนปรารถนา ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่สามารถหยิบบินให้กันได้และไม่สามารถซื้อได้ด้วยเงิน ถึงแม้จะร่ำรวย มีเงินทอง หากประชาชนไม่ดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี จะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพียงบรรเทาอาการเท่านั้น ดังนั้นสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องสร้างขึ้น (Health Education Division, 2013)

วิกฤตสุขภาพพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหตุพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพ สุขบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย อาหารไม่ถูกโภชนาการ องค์กรสุขภาพ เร่งเดินหน้า ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ผนึกกำลังหยุดเจ็บป่วย พลิกบทบาทเป็นผู้นำสังคม สสส. จัดหลักสูตรพระพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์ต้นแบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนา พระสงฆ์ผู้นำสุขภาพ-เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในวัด



ซึ่ง 5 อันดับโรคที่พระสงฆ์ป่วยสูงสุด จากการฉันทาอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และการขาดการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ส่งผลให้แนวโน้มการอาพาธของพระสงฆ์สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่พระสงฆ์และสามเณรอาพาธมาเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ

จากการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ ปี 2559 รวม 122,680 ราย พบพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดโรคคือ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ บริโภคอาหารไม่เหมาะสม การแก้ปัญหาได้ยึดหลักการทางธรรมนำทางโลกตามคำประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป ซึ่งการทำงานที่ผ่านมาได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กันเอง ตลอดจนการจัดให้วัดมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

เนื่องจากพระสงฆ์ต้องเผชิญปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายด้าน จากผลการสำรวจการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ โดย สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยสำรวจพระสงฆ์ 543 รูปจากจังหวัดต่าง ๆ พบพระสงฆ์ไม่เคยสูบบุหรี่ 280 รูป (ร้อยละ 51.6) เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว 145 รูป (ร้อยละ 26.7) และยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ 118 รูป (ร้อยละ 21.7) โดยร้อยละ 56.9 มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เพราะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเกิดขึ้นจากการสูบ เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ โรคหัวใจจากควันบุหรี่มือสอง จากสถานการณ์ดังกล่าว สสส. ได้ร่วมกับกรมอนามัย เครือข่ายพระสงฆ์พัฒนาหลักสูตรอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยเข้มข้นเรื่องการสูบบุหรี่ การทำงานในเชิงป้องกัน ฝ้าระวังและ ดูแลพระสงฆ์อาพาธภายในวัด ระหว่างปี 2561-2562 มีแกนนำพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกระบวนการฝึกอบรม 1,250 รูป (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2560)

ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560 ได้มุ่งเน้น การให้ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพและการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งจะทำอย่างไรที่จะเกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เริ่มต้นจากตนเองโดยบูรณาการเชิงพุทธเข้ามาผสมผสานและประยุกต์ใช้เข้ากับหลักสมัยใหม่



จึงเป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธ จึงแสวงหาแนวทางที่จะดูแลสุขภาพเป็นการพัฒนาตน สู้การพัฒนาคน พัฒนาชุมชนและสังคม รวมถึงประเทศชาติในอนาคตต่อไป แต่การจะมีแนวทางอย่างนั้นได้พระสงฆ์จำเป็นต้องรู้และเข้าใจในสุขภาพตามหลักทฤษฎีทั่วไป และหลักทฤษฎีตะวันออก รวมถึงหลักธรรมที่ให้เกิดความบูรณาการและ ประชาชนหรือหน่วยงานรัฐจะมีแนวทางช่วยเหลือพระสงฆ์ในเรื่องสุขภาพจะได้อย่างไรคงจะเป็นประโยชน์

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการจัดการสุขภาพของประเทศไทยที่ถูกประเมินว่าอยู่ในสถานะดีนั้น การจัดการสุขภาพของประเทศไทยยังได้ประสบกับปัญหาที่รุนแรงอย่างมาก คือ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากจนเป็นปัจจัยสำหรับประชาชนและระบบกองทุนเพื่อสุขภาพ (Bukbun, 2019)

ความหมายของสุขภาพะ

คำว่า สุขภาวะ เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามสภาวะของแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว โดยพิจารณาจากปัจจัยทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพะมิได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการ เท่านั้น (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) สุขภาวะ คือ การพิจารณาถึงวัตถุและจิตใจเป็นสำคัญ การที่บุคคลมีความคิดเชิงบวก ในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (ทวีชัย เชษฐเนิน และปิยธิดา คูหิรัญรัตน์, 2554)

โดยแท้จริง สุขภาพะมีความสำคัญในฐานะองค์ประกอบของความอยู่มีสุขที่ครอบคลุมทุกมิติของการดำรงชีวิตไว้ 7 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านสุขภาพและโภชนาการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ความยืนยาวของอายุ การปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บ โภชนาการ และการให้บริการสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 2 การศึกษา จะครอบคลุมสาระต่าง ๆ ในกระบวนการเรียนรู้ ความรู้พื้นฐาน ทักษะต่าง ๆ และการเข้าถึงบริการและคุณภาพการศึกษา

องค์ประกอบที่ 3 ชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และชีวิตการทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจ้างงานและความพอใจในค่าจ้างที่ได้รับ รวมทั้งปัจจัยองค์ประกอบย่อยในด้านการใช้แรงงานเด็ก ผู้หญิง และระบบประกันสังคม

องค์ประกอบที่ 4 ชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลกระทบต่อ ความอยู่ดีมีสุข โครงสร้างและขนาดของครอบครัวเป็นตัวกำหนดระดับความเป็นอยู่ของสมาชิกแต่ละคน ครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น ต้องรับรู้ความต้องการของสมาชิกแต่ละคน และดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ



องค์ประกอบที่ 5 การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความยากจน การกระจายรายได้ และสวัสดิการ การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นปัจจัยสำคัญของความอยู่ดีมีสุข ปัญหาความยากจนที่รุนแรงและความไม่เท่าเทียมกันด้านรายได้ในระดับสูง สะท้อนการอยู่อย่างมีทุกข์ในสังคม

องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การดูแลสุขภาพทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย การอนามัยครอบครัว และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน โดยเฉพาะจากปัญหาอาชญากรรม เป็นสิ่งจำเป็นต่อการอยู่ดีมีสุข

องค์ประกอบที่ 7 ด้านประชาธิปไตย ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน จะนำมาซึ่งความอยู่ดีมีสุข รวมทั้ง เรื่องความยุติธรรม สิทธิมนุษยชน เสรีภาพทางการเมือง และการกระจายอำนาจการบริหาร (ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรม และคณะ, 2547)

สุขภาวะมีความสำคัญต่อเนื่องตั้งแต่ระดับระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ โดยต่อเนื่องกัน สุขภาวะที่ดีของประชาชนเป็นดรรชนีวัดความสุขมวลรวมของคนในประเทศชาติ การส่งเสริมสุขภาวะมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ เพื่อนำมาและคงไว้ซึ่งภาวะที่ดีทางกาย จิต สังคม และปัญญาของประชาชน อันเป็นดรรชนีวัดความเจริญของประเทศชาติได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนกว่าดรรชนีชี้วัดในมิติอื่น ๆ

พัฒนาการด้านสุขภาวะในประเทศไทย

เดิมที สาธารณสุขไทยในยุคก่อน ให้ความสำคัญกับกับสุขภาพที่ดีของพลเมืองในสองมิติ คือ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ต่อมาภายหลังจึงได้เปลี่ยนผ่าน ปรับนโยบายและปฏิรูปเป็น สุขภาวะ ในเวลาต่อมา ซึ่งจากการสืบค้นทางประวัติศาสตร์ ได้แบ่งยุคแห่งการเปลี่ยนผ่านออกเป็น 7 ยุค ดังนี้

ยุคที่ 1 มิชชันนารี ราชสำนัก โรงพยาบาล: การเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขไทยในอดีต ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยมากกว่าแผนปัจจุบัน โดยแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานกันระหว่างการแพทย์แบบจีน อินเดียและการแพทย์พื้นบ้าน ผสมผสานเข้ากับความเชื่อและความเชื่อเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาในเรื่องของเวรกรรม การให้การดูแลสุขภาพผู้คนในสมัยก่อนจึงขึ้นอยู่กับกลุ่มหมอชาไทย หมอผี และพระสงฆ์เป็นหลัก

ปี พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าให้สร้างโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้น โดยพระราชทานนามว่า โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเป็นการ



รำลึกถึงสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรสอันประสูติจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ที่ทรงล่วงลับไปแล้ว ในระยะแรกของการเปิดโรงพยาบาลศิริราช ประชาชนยังไม่นิยมไปรับบริการเท่าใดนัก ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น พระบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอธิบดีพระองค์แรก เมื่อทรงประชวรก็ได้พำนักรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชมาโดยตลอดจนกระทั่งสิ้นพระชนม์ ตั้งแต่นั้นมาผู้คนจึงเกิดความเชื่อถือในโรงพยาบาลมากขึ้น เพราะตระหนักว่าแม้แต่เจ้านายเอง ยังทรงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นประชาชนจึงสามารถไว้วางใจโรงพยาบาลได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, 2545)

ยุคที่ 2 กำเนิดรัฐเวชกรรมหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 การแพทย์สมัยใหม่อย่างตะวันตกค่อย ๆ พัฒนาและเติบโตขึ้นในสังคมไทยตามลำดับ จนกระทั่งภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนโดยรัฐเริ่มดำเนินนโยบายในการเข้ารับภาระในการจัดบริการดังกล่าว โดยมีข้อเสนอให้รัฐบาลสร้างรัฐเวชกรรมขึ้น หมายถึง รัฐต้องจัดให้มีโรงพยาบาล สุศาลา สถานีบำบัดโรค ทั่วประเทศ โดยจ้างบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่ช่วยกันบำบัด ป้องกันโรค และบำรุงสุขภาพประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า รัฐเวชกรรมนี้ เป็นกระบวนการสร้างรัฐที่มีกลไกทางการแพทย์เพื่อคอยสอดส่องดูแลสุขภาพพลเมือง แต่แนวคิดที่อยู่เบื้องหลังโครงการสร้างรัฐเวชกรรมนั้น อาจมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ความต้องการสร้างกลไกขึ้นมาเพื่อสร้างเมืองให้กลายเป็นพลังการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามเหตุผลของระบบทุน (ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2550)

ยุคที่ 3 แผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศไทยกับจัดระเบียบสุขภาพพลเมืองไทย ปี พ.ศ. 2504 สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ประกาศให้มีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 ขึ้น ซึ่งต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อกำหนดและวางแผนนโยบายในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยในแผนแรกมีกำหนดใช้ 6 ปี และในแผนต่อมาปรับเป็นใช้แผนละ 6 ปี แผนพัฒนานี้เองได้กำหนดให้มีแผนการพัฒนาสาธารณสุขบรรจุอยู่ด้วย เพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพพระดับชาติอันเป็นวาระที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเร่งด่วน โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข

สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในยุคนี้ คือ แนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงไป โดยได้มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพว่า สุขภาพ ก็คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และในการพัฒนาสุขภาพนั้นจำเป็นต้องพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพราะสุขภาพที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกายใจ สังคม และ



จิตวิญญาณที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการ การพัฒนาสุขภาพจึงต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างบูรณาการ (สุภาพร คชารัตน์, 2560)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) แผนฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีการทบทวนสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ และระบบการบริหารสุขภาพต่าง ๆ เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาสุขภาพเพื่อสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ พัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณให้มากขึ้นในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) แผนฉบับนี้ ยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาไทยอีกด้วย โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจนว่า เมื่อสิ้นสุดแผนฉบับนี้แล้ว ประชาชนทุกคนจะต้องมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ

ยุคที่ 4 ของครีเอทีฟทางสาธารณสุขกับปฏิบัติการปฏิรูประบบสุขภาพ หลังปี พ.ศ. 2530 มีการจัดตั้งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งจากมูลนิธิ Rockefeller ซึ่งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาตินี้ นับเป็นองค์กรอิสระด้านสุขภาพแห่งแรกที่มีการทำงานลักทอร่วมกันเป็นเครือข่ายข้ามพรมแดนสาขาวิชาและพรมแดนของสถาบัน เป็นจุดเริ่มต้นให้มีการจัดตั้งองค์กรอิสระทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทยตามมาในเวลาต่อมา ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยทั้ง 4 หน่วยงาน ต่างมีจุดมุ่งหมายในทางานเพื่อจัดการองค์ความรู้ไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสำหรับประชาชน โดยให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา อันจะนำไปสู่ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ



ยุคที่ 5 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กับการปฏิรูประบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ถือกำเนิดขึ้นในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544 ภายใต้การผลักดันของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีบทบาทในวงการสาธารณสุขไทย เป็นองค์กรอิสระที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายการประชาสัมพันธ์รณรงค์เพื่อสุขภาพของคนไทย โดยมีเงินทุนหลักที่ได้จากเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระ

สสส. เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลักปรัชญาและแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ เน้นสร้างมากกว่าซ่อม ตามประกาศกฎบัตรออกอตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) พ.ศ. 2529 ซึ่งส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมระบบสาธารณสุขแนวใหม่โดยประกาศเจตนารมณ์เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่สนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งมีความเชื่อว่า สุขภาพดีเป็นแหล่งประโยชน์อันสำคัญของการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจและการพัฒนาในระดับบุคคล

สสส. ได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์แบบ ไตรพลัง หรือ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ การใช้พลังปัญญา (การสร้างความรู้) พลังนโยบาย (อำนาจทางการเมือง) และพลังสังคม (การเคลื่อนไหวทางสังคม) สอดประสานกันเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสุขภาวะอย่างรอบด้าน ทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะทางสังคม ขยายหน้าที่ไปสู่การดูแลพลเมือง ทั้งในแง่ของสุขภาพ จิตวิญญาณ การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ภายใต้คำเรียกขานใหม่ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่า สุขภาวะ

ยุคที่ 6 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีสิ่งที่แสดงให้เห็นเป็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน คือ มีการนิยามความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ในมาตรา 3 ความว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล นับเป็นการนิยามความหมายของสุขภาพที่ไม่จำกัดขอบเขตอยู่แต่ในเรื่องของสุขภาพกาย และสุขภาพจิตอีกต่อไป หากแต่ยังหมายรวมถึงสุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health) และสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านจากการนิยามความหมายคำว่า สุขภาพ มาสู่ สุขภาวะ ที่ใช้กันในปัจจุบันนั่นเอง

ยุคที่ 7 กระแสโลกกับปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ยุคที่เสรีนิยมใหม่กำลังเป็นกระแสที่ได้รับความนิยมจากทั่วโลก นโยบายจากต่างชาติหลายนโยบายจึงเข้ามามีบทบาทต่อการบริหารประเทศ อาทิเช่น การถูกกดดันจากประเทศมหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาให้ไทยต้องเปิดตลาดบุหรี่และตลาดสุราเสรี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ในการบริหารงานสาธารณสุขในประเทศไทย จะมีความพยายามผลักดันให้ก้าวเข้าสู่การเป็นรัฐสวัสดิการ



(Welfare State) ทางสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติยังคงประสบปัญหาเรื่องความครอบคลุมของสวัสดิการที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกคน อีกทั้ง ปัญหาเรื่องความเสถียรภาพทางการเมือง และการจัดเก็บภาษีที่ไม่ครอบคลุมและเพียงพอที่จะจัดรัฐสวัสดิการเต็มรูปแบบได้เหมือนประเทศรัฐสวัสดิการอื่น ๆ จึงทำให้รัฐบาลและหน่วยงานสาธารณสุขต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ควบคู่กันไปในการดูแลสุขภาพพลเมือง แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

จากพัฒนาการงานสาธารณสุขในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลสุขภาพของพลเมืองไทยโดยรัฐ ไปสู่การดูแลสุขภาพของพลเมืองไทยโดยรัฐและองค์กรอิสระทางสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยภายในประเทศและภายนอกประเทศช่วยกันหนุนเสริม การขยายกรอบการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขจากการดูแลสุขภาพ มาเป็นการดูแลสุขภาพ นอกเหนือจากเป็นการขยายความรับผิดชอบในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังเป็นการขยายอาณาเขตแห่งการใช้อำนาจเข้าครอบครอง และมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของพลเมือง ผ่านการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อการไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ตามนิยามที่ภาครัฐได้กำหนดไว้

ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

สุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องพร้อมทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็น รูปธรรม ตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือองค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่า ภาวะ 4 ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สติภาวนา (การพัฒนาจิต) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 มีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก พระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลปฏิบัติจากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ใช้ทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่างๆตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไปในอนาคต



พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้ง เรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาล การดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

วัดพึงจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ภูมิสงฆ์อาพาธบนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสัทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ

วัดพึงจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดจนการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพ

พึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก

คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงให้การส่งเสริม และสนับสนุนให้วัดในเขตปกครองได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

คณะสงฆ์พึงให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก

คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อกอยดูแลและเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

ชุมชนและสังคมพึงตระหนักและใส่ใจในการดูแลพระสงฆ์ด้วยปัจจัย 4 ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์

รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ผลิตและผู้ค้าอาหารบิณฑบาตที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการถวายอาหารและน้ำปานะที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามพระธรรมวินัย



รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพพึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจรมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พึงสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ

รัฐพึงจัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ การสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างเป็นกรณีพิเศษและต่อเนื่อง

รัฐพึงจัดให้มีสถานพยาบาล ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดรวมทั้งพึงจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคมตามพระธรรมวินัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

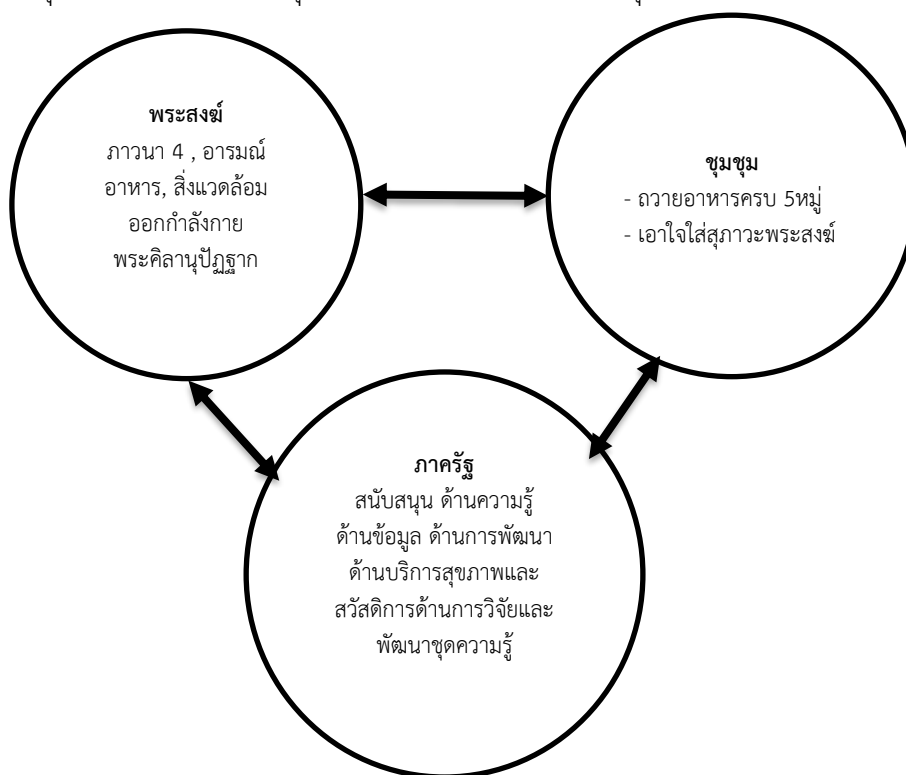
รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และบรรจุให้เป็นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสงฆ์และสถาบันการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุมสุขภาพในทุกมิติ (พระราชวรมุณี (พล อาภากรโ) และคณะ, 2560)

ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปรวมใน 3 ด้านกล่าว คือ ส่วนที่ 1 คือ พระสงฆ์ควรมีการทำความเข้าใจและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการฉันอาหาร การออกกำลังกาย ตามสมณสารูป หรือสุขภาพจิตเหล่านี้ ถือว่า เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ที่จะต้องให้ความรู้ในเรื่องของกาย อาจจะมีหลายเรื่องที่พระสงฆ์จะต้องทำความเข้าใจในเรื่องของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนในเรื่องของจิตใจไม่หวั่นพระสงฆ์ เพราะ



เป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณและมีการใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาช่วยอยู่แล้ว ส่วนที่ 2 คือ ชุมชนบริเวณรอบวัด ต้องทำความเข้าใจและสร้างองค์ความรู้ในการที่จะอุปถัมภ์ค้ำจุน พระสงฆ์โดยถวายอาหารบิณฑบาตต้องถวายอาหารที่ครบถ้วน 5 หมู่ ดูแลพระสงฆ์เอื้อเฟื้อ ตามธรรมเนียมเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพพระสงฆ์ และส่วนที่ 3 หน่วยงานภาครัฐควรให้การ สนับสนุนส่งเสริมไม่ว่าจะเป็นสุขภาพของพระสงฆ์หรือสนับสนุนโดยทางอ้อม



ภาพที่ 1 สรุปแนวทางในการดูแลสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธของพระสงฆ์ไทย

การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นอกจากจะนำหลักของธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 มาใช้แล้ว ยังต้องคำนึงถึงหลักสากลกล่าวคือ การดูแลสุขภาพองค์รวมซึ่งแต่ละ ยุคก็มีความแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีความเจริญด้านเทคโนโลยี มาก แต่กระนั้นสำคัญอยู่ที่ไม่ป่วยจะดีกว่า เพราะถ้ารอหมอรักษาน่าจะไม่ทันการณ์



สรุป

แนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีลักษณะตามหลักการอยู่ 2 ประเด็น คือ ตามแนวคิดและทฤษฎีของสากลและตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์พ.ศ 2560 ถึงกระนั้นก็สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ส่วนที่ 1 พระสงฆ์เป็นผู้ที่สร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการบริหารจัดการวัดให้เป็นสถานที่ที่ร่มเย็นมีสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวก มีอากาศถ่ายเท เป็นต้น จะสามารถทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง รวมถึงการงดเว้นจากสิ่งที่จะมาทำลายสุขภาพ ร่างกาย เช่น บุหรี่ หรือ การฉุนของหวานหรืออาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ เป็นต้น และ ส่วนที่ 2 คือ ประชาชนให้การสนับสนุนในเรื่องของอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบถ้วน 5 หมู่และทำให้เกิดเป็นประโยชน์แก่พระสงฆ์ และ ส่วนที่ 3 ภาครัฐมีการให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็น การป้องกัน รักษา หรือควบคุมโรคที่เกิดขึ้นภายในวัด มีการเข้าไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สร้างองค์ความรู้อบรมจัดกิจกรรม ซึ่งในสมัยก่อนมีการจัดกิจกรรมทั้งในภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคใต้ และภาคเหนือ มีสาธารณสุขเข้าไปตามวัดที่มีพระภิกษุสามเณรจำนวนมาก แต่ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ทำให้กิจกรรมดังกล่าวงดไป ฉะนั้น การที่จะมีส่วนร่วมในจุดนี้ คือร่วมกันป้องกันรักษาและควบคุมโรคให้ความรู้ ให้ความเข้าใจ เป็นแนวทางในการบริหารจัดการสุขภาพองค์รวม เพราะพระสงฆ์มีสุขภาพกายที่แข็งแรงแล้วนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่แข็งแรงสามารถศึกษาและปฏิบัติธรรมนำคำสอนทางพระพุทธศาสนาเผยแผ่ให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง. (2545). *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เจาะลิกระบบสุขภาพ. (2560). *วิกฤตสุขภาพพระสงฆ์ไทยนับแสนรายป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหตุพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ*. สืบค้น 16 มีนาคม 2566, จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/09/17751>
- ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรม และคณะ. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทวีชัย เชสูงเนิน และปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. (2554). *ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญและผู้นำบุญ จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2550). *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม: ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- พระราชวรมนี (พล อาภากร) และคณะ. (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). *อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม*. นนทบุรี: บริษัท พิมพ์ดี.
- สุภาพร คชรัตน์. (2560). จากสุขภาพสู่สุขภาวะ: การปฏิรูประบบสุขภาพของวงการสาธารณสุขไทย. *วารสาร Veridian E-Journal ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 10(2), 2803-2819.
- Bukbun, P. (2019). *New health management in a dynamic society*. Nonthaburi: Institute Foundation and Community Health System Development.
- Health Education Division. (2013). *behavior modification health by community*. Retrieved March 20, 2022, from www.hed.go.th/linkhed