

แนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

GUIDELINES FOR THE APPLICATION OF THE SEVEN FACTORS OF ENLIGHTENMENT IN HOLISTIC HEALTH CARE FOR THE MONKS OF MUANG LOEI DISTRICT LOEI PROVINCE

พระอดิศร อัครธมโม (วรรณขาม) อุดร จันทวัน และ จารุกิตติ์ พิริยสุวัฒน์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

Phra Adison Agghadhommo (Wannakham), Udon Chantavan and Jarukit Phiriyasuvatt

Mahachulalongkorn Buddhist University, Loei Religious College, Loei, Thailand

Corresponding Author E-mail: a0934723177@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย 2) เปรียบเทียบแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ 3) เสนอแนวทางการประยุกต์ใช้หลักโพชฌงค์ 7 เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ พระภิกษุสงฆ์ฝ่ายมหานิกายในอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย จำนวน 189 รูป ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ t-test และ One-Way ANOVA ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 10 รูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกายทางอ้อมผ่านการปฏิบัติศาสนกิจและกิจวัตรประจำวัน (การเดินบิณฑบาตและการทำความสะอาดเสนาสนะ) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมต่อสมณสาธูป โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพระสังฆาธิการ มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี 2. ผลการเปรียบเทียบแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พระสงฆ์ที่มีสถานภาพอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์หลักโพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ 3. แนวทางการประยุกต์ใช้หลักโพชฌงค์ 7 เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์ พบว่า ควรมุ่งส่งเสริมองค์ธรรมทั้ง 7 ประการ ได้แก่ (1) สติ เพื่อสร้างความรู้ตัวทั่วพร้อมในการ

ดำเนินชีวิต (2) ธัมมวิริยะ เพื่อใช้ปัญญาใคร่ครวญพิจารณาเหตุและผลของสภาวะสุขภาพ (3) วิริยะ เพื่อขับเคลื่อนความเพียรพยายามในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (4) ปีติ เพื่อสร้างความอิ่มเอิบใจอันเป็นกำลังใจภายใน (5) ปัสสัทธิ เพื่อลดทอนความเครียดและเพิ่มความผ่อนคลายทั้งกายและใจ (6) สมาธิ เพื่อความตั้งมั่นคงของจิตใจ และ (7) อุเบกขา เพื่อการวางใจเป็นกลางเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังขาร ซึ่งองค์ธรรมทั้งหมดนี้บูรณาการร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของพระสงฆ์ให้เกิดความสมดุล มั่นคง และยั่งยืน

คำสำคัญ: โพชฌงค์ 7; การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม; คณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย;

Abstract

The objectives of this research were: 1) to investigate the general health care conditions of Buddhist monks in Mueang Loei District, Loei Province; 2) to compare the guidelines for applying the Bojjhanga VII (Seven Factors of Enlightenment) in health care based on personal factors; and 3) to propose guidelines for applying the Bojjhanga VII to promote the holistic health care of the Sangha. A mixed-methods research design, combining quantitative and qualitative approaches, was employed. The quantitative sample consisted of 189 Maha Nikaya Buddhist monks in Mueang Loei District, selected through purposive sampling. The research instrument was a questionnaire. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, including t-test and One-Way ANOVA. For the qualitative phase, data were gathered through in-depth interviews with 10 key informants and analyzed using inductive content analysis. The research findings were as follows: 1. Regarding the general health care conditions, it was found that the majority of the monks engaged in appropriate health care behaviors in their daily routines, such as refraining from smoking, exercising through daily monastic duties (specifically walking for alms rounds and cleaning temple areas), obtaining sufficient rest, and avoiding inappropriate beverages. Most respondents were ecclesiastical administrative monks, aged 51 years or older, and held a Bachelor's degree. 2. In the comparison analysis, it was revealed that monks with different statuses, ages, and educational levels showed no statistically significant differences in their practices and guidelines for applying the Bojjhanga VII in holistic health care at the 0.05 level. Consequently, the research hypothesis was rejected. 3. Regarding the guidelines for the application of the Bojjhanga VII for holistic health care, it was proposed that all seven factors should be actively promoted: (1) Sati (mindfulness) for self-awareness in daily life; (2) Dhamma-vicaya (investigation of states) for utilizing wisdom to analyze the causes and effects of health conditions; (3) Viriya (effort) to sustain perseverance in continuous health care; (4) Piti (rapture) to generate inner joy and morale; (5) Passaddhi (tranquility) to reduce stress and enhance physical and mental relaxation; (6) Samadhi (concentration) for mental stability; and (7) Upekkha (equanimity) for maintaining a neutral mind and accepting the nature of physical

changes. All these factors contribute to a balanced, stable, and sustainable physical and mental health for the monks.

Keywords: Bojjhanga VII; Holistic Health Care; Monks of Mueang Loei District;

บทนำ

ปัจจุบันพระสงฆ์ไทยเผชิญปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน (10.4%) ความดันโลหิตสูง (45.2%) ไขมันในเลือดสูง (40.2%) โรคทางเดินอาหาร (35.8%) และข้อเข่าเสื่อม (27.4%) (กรมอนามัย, 2564) ขณะที่ในสมัยพุทธกาลมีระบบดูแลสุขภาพที่ชัดเจน ทั้งการใช้เภสัช 5 จากธรรมชาติ และ “ธรรมโอสถ” เช่น หลักโภชนาการ 7 และการสวดโพชฌังคปริตร ในปัจจุบัน การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นการผสมผสานภูมิปัญญาดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ โดยยึดหลักปัจจัย 4 ควบคู่กับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ “3อ 2ส” ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร สิ่งแวดล้อม และการจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่ รวมถึงมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งให้วัดเป็นศูนย์กลางสุขภาวะของชุมชน และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2562; กรมอนามัย, 2564) สถานการณ์ดังกล่าวนี้ จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญ

จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนของพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีลดลงจากร้อยละ 60.3 ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียงร้อยละ 52.3 ในปี พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ สืบเนื่องมาจากสาเหตุที่สำคัญ จากพฤติกรรมการฉันทาอาหาร เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมถวายโดยไม่สามารถเลือกได้ อีกทั้งการฉันอาหารมื้อเดียวทำให้ต้องฉันในปริมาณมาก รวมถึงมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากกิจวัตรประจำวันที่ยากต่อการเคลื่อนไหว (พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ และคณะ, 2546) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมีความเป็นระบบ ทั้งการใช้ยารักษาโรค ธรรมโอสถ และข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น วัตร 14 สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกายและใจ ขณะที่ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิถีชีวิตก่อให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพพระสงฆ์มากขึ้น จึงมีการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560” เพื่อเป็นกรอบในการส่งเสริมสุขภาวะอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางสุขภาวะของชุมชน และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ (มหาเถรสมาคม, 2560)

ในพระพุทธศาสนา สุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญ โดยมีพุทธพจน์ว่า “อาโรคยา ปริมาลาภา” แสดงให้เห็นว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ทั้งนี้ พระพุทธองค์ทรงแบ่งโรคออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคกายและโรคใจ โดยทรงให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากกว่า เนื่องจากเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตสู่จุดหมายสูงสุด (พระไตรปิฎก) อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์ในปัจจุบันยังเผชิญข้อจำกัดด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ อีกทั้งสภาพแวดล้อมภายในวัดบางแห่งยังเอื้อต่อการเกิดโรค (กรมอนามัย, 2564)

ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะการประยุกต์หลักโพชฌงค์ 7 ร่วมกับแนวทางเสริมสุขภาพสมัยใหม่ เช่น การออกกำลังกายหรือการฝึกโยคะ ซึ่งช่วยพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “แนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย” เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงวิชาการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย
3. เพื่อเสนอแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างสมบูรณ์ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ: ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ฝ่ายมหานิกายในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มศึกษาจำนวน 189 รูป เพื่อตอบแบบสอบถาม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เชิงคุณภาพ: ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงจากพระสังฆาธิการและพระขับเคลื่อนงานในพื้นที่อำเภอเมืองเลย จำนวน 10 รูป ประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอเมืองเลย 1 รูป รองเจ้าคณะอำเภอ 1 รูป เจ้าคณะตำบล 4 รูป และเจ้าอาวาสในเขตอำเภอเมืองเลย 4 รูป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นตามกรอบแนวคิดการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย:

แบบสอบถาม (Questionnaire): แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (สถานะ อายุ ระดับการศึกษา) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบตรวจรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์โพชนงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 7 ด้าน (สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา) เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Five-point Likert Scale) ของครอนบาค

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นปลายเปิด (Open-ended Questions) เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้โพชนงค์ 7 ทั้ง 7 ด้าน

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide): เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ และประเด็นคำถามเจาะลึกแนวทางการประยุกต์โพชนงค์ 7 ทั้ง 7 ด้าน ต่อสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity): นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและภาษา โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อคำถาม

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability): นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับพระสงฆ์ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.911 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ยอมรับที่สูงกว่า 0.80 จากนั้นจึงจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์เพื่อเก็บข้อมูลจริง

ผลการวิจัย

1. สภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 189 รูป พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นพระสังฆาธิการ (ร้อยละ 62.4) มีอายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 34.4) และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.2) ในส่วนของพฤติกรรมและสภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสมณเพศ เช่น การไม่สูบบุหรี่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพหรือส่งผลต่อจิตใจ ที่น่าสนใจคือ พระสงฆ์มีการออกกำลังกายทางอ้อมผ่านกิจวัตรประจำวันและศาสนกิจที่ทำอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การเดินออกมารับบิณฑบาตในตอนเช้า และการทำความสะอาดปิดกวาดเสนาสนะ ลานวัด (ปิดกวาดลานวัดเป็นเสนาสนะวัตร) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่สร้างความแข็งแรงทางกายภาพไปในตัว

2. ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบแนวทางการประยุกต์โพชนงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จากการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติและทัศนคติต่อการประยุกต์โพชนงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านปัสสัทธิ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.58)

รองลงมาคือ ด้านปิติ ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.58), ด้านวิริยะ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.60), ด้านสมาธิ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.60), ด้านอุเบกขา ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.46), ด้านธัมมวิริยะ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.56) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านสติ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.46) ตามลำดับสำหรับผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา) โดยใช้สถิติ t -Test และ One-Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า: พระสงฆ์ที่มีสถานภาพต่างกัน (พระสังฆาธิการและไม่ใช่พระสังฆาธิการ) มีแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.424$, $p = 0.156$) พระสงฆ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ($F = 0.431$, $p = 0.731$) พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ($F = 0.968$, $p = 0.427$) สรุปคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันไม่มีผลต่อแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้สมมติฐานการวิจัยถูกปฏิเสธ

3. การเสนอแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 เพื่อส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 รูป สามารถสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์องค์ธรรมโพชฌงค์ 7 สู่สุขภาวะ 4 มิติ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) ได้ดังนี้

ด้านสติ: สติเป็นฐานรากสำคัญที่สุด ช่วยให้เกิดความรู้ตัวทั่วพร้อมในการดำเนินชีวิตและฉันทาหารอย่างประมาณ รู้จักประเมินความผิดปกติของร่างกาย ลดความประมาท และช่วยควบคุมอารมณ์ลดความเครียด ยอมรับความเจ็บป่วยตามจริง

ด้านธัมมวิริยะ: การใช้ปัญญาค้นหาและพิจารณาเหตุปัจจัยของโรค เข้าใจสมุฏฐานของโรค และวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันและการใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมด้วยเหตุผล

ด้านวิริยะ: ความเพียรพยายามและวินัยในการทำวัตรประจำวันเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนความสม่ำเสมอในการดูแลสุขภาพกายและใจ ไม่ย่อท้อต่อความเหนื่อยล้าหรือความเจ็บป่วย มุ่งมั่นปฏิบัติศาสนกิจและดูแลรักษาร่างกายอย่างต่อเนื่อง

ด้านปิติ: ความอิ่มเอิบใจและหล่อเลี้ยงจิตใจให้เบิกบาน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและความตึงเครียดทางกาย สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิตและการปฏิบัติธรรม เกิดความเมตตาและสามัคคีในหมู่คณะสงฆ์

ด้านปัสสัทธิ: ความสงบระงับผ่อนคลายทั้งกายและจิตใจ ลดความตึงเครียด พ้นฟูระบบการทำงานและพลังชีวิตผ่านการทำสมาธิและการพักผ่อนที่ถูกวิธี ส่งเสริมให้การอยู่ร่วมกันในวัดราบริน เยือกเย็น และพร้อมต่อการเจริญปัญญา

ด้านสมาธิ: จิตที่ตั้งมั่น แน่วแน่ และสงบช่วยลดความฟุ้งซ่าน ทำให้อารมณ์คงที่ ส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทและร่างกาย เป็นฐานรองรับคุณธรรมและการปฏิบัติศาสนกิจที่มีคุณภาพ

ด้านอุเบกขา: การวางใจเป็นกลาง รู้เท่าทันและยอมรับความจริงของร่างกายตามหลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) ไม่ตื่นตระหนกขวัญเสียเมื่อเผชิญกับความแก่และความเจ็บป่วย ช่วยให้จิตใจมั่นคงสงบ และไม่หวั่นไหว

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้น สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังประเด็นต่อไปนี้:

1. สภาพทั่วไปในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย อภิปรายได้ว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น การไม่สูบบุหรี่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการเลือกออกกำลังกายทางอ้อมผ่านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การเดินบิณฑบาตและการปิดกวาดทำความสะอาดเสนาสนะลานวัด ประเด็นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า วิถีพุทธดั้งเดิมและข้อปฏิบัติทางพระธรรมวินัยเป็นกลไกสำคัญในการเกื้อหนุนสุขภาพทางกายภาพที่สอดคล้องกับสมณสาธูป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เดชา บัวเทศ (2558) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดเพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดสระบุรี ซึ่งระบุว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ฝังรากอยู่ในมิติกิจวัตรประจำวันและวัฒนธรรมประเพณี การเคลื่อนไหวร่างกายผ่านการทำวัตรและกิจวัตรของสงฆ์ช่วยเกื้อหนุนสุขภาพกายได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การที่ประชากรส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 51 ปีขึ้นไป) และเผชิญกับข้อจำกัดด้านพฤติกรรมการฉันทาอาหารตามทีญาติโยมถวาย สอดรับกับข้อค้นพบของ พระมหาสุหิตย์ อาภาภิโร และคณะ (2546) และ ศรีเมือง พลัณฑุ์ (2562) ที่ชี้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เนื่องจากไม่สามารถเลือกสรรอาหารเองได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการน้อมนำพุทธวิธีมาจัดการอารมณ์และพฤติกรรมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันโรคในพระสงฆ์กลุ่มสูงอายุ

2. ผลการเปรียบเทียบแนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล อภิปรายได้ว่า ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พระสงฆ์ที่มีสถานภาพ อายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์หลักโพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้สมมติฐานการวิจัยถูกปฏิเสธ ประเด็นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องด้วยพระสงฆ์ทุกรูปในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ต่างดำเนินวิถีชีวิตภายใต้กรอบพระธรรมวินัยชุดเดียวกัน ได้รับการปลูกฝังพุทธวิธีและหลักธรรมคำสอนในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเรื่องการดูแลสุขภาพและจิตมาในทิศทางเดียวกัน ทำให้นับตั้งแต่พระสังฆาธิการที่มีอำนาจปกครองไปจนถึงพระภิกษุทั่วไป หรือแม้แต่พระสงฆ์ที่มีอายุและระดับการศึกษาที่ต่างกัน ต่างมีความเข้าใจและมุมมองต่อคุณค่าของหลักโพชฌงค์ 7 ในฐานะสัจธรรมที่เป็น "ธรรมโอสถ" อย่างเป็นเอกภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพรณ กลิ่นนาค (2561) เรื่อง การสร้างสุขภาวะตามแนวโพชฌงค์ในพระพุทธศาสนา ซึ่งระบุว่าหลักโพชฌงค์เป็นระบบธรรมสากลที่พุทธบริษัททุกระดับสามารถเข้าถึงและน้อมนำมาปฏิบัติเพื่อสร้างความสมดุลของชีวิตได้เหมือนกันโดยไม่มีกำแพงด้านสถานภาพส่วนบุคคล และยังคงสอดคล้องกับ ศศิธร เขมาภิรัตน์ (2548) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ระบบการดูแลสุขภาพเชิงพุทธมุ่งเน้นการบูรณาการกายและใจผ่านหลักธรรมที่พระสงฆ์ทุกรูปคุ้นเคยอยู่แล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลทางโลกจึงไม่มีผลต่อระดับทัศนคติและการปฏิบัติธรรมของคณะสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญ

3. แนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 เพื่อส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์ อภิปรายได้ว่า ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การบูรณาการองค์ธรรมทั้ง 7 ประการ (สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปิตี ปัสสัทธิ สมาธิ อุเบกขา) มีบทบาทเชิงบวกต่อสุขภาวะแบบองค์รวม โดยเฉพาะด้านปัสสัทธิ (ความสงบระงับผ่อนคลาย) และด้านปิตี (ความอิ่มเอิบใจ) ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเชิงปริมาณ ประเด็นนี้สามารถอภิปรายได้ว่า โพชฌงค์ 7 ไม่ได้เป็นเพียงข้อธรรมเพื่อการหลุดพ้นเท่านั้น แต่มีสถานะเป็น "พุทธวิธีเสริมสุขภาพ" ที่เยียวยาระบบกายและจิตใจไปพร้อมกันอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2559) ในตำราโพชฌงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ ที่อธิบายว่า เมื่อน้อมนำหลักโพชฌงค์มาปฏิบัติ จิตใจจะเกิดความอิ่มเอิบใจ (ปิตี) และส่งผลให้กายและใจสงบระงับ (ปัสสัทธิ) ซึ่งภาวะนี้ช่วยลดความตึงเครียดของระบบประสาท ผ่อนคลายร่างกาย และหลั่งสารแห่งความสุขที่ช่วยบำบัดโรคและฟื้นฟูพลังชีวิต ยิ่งไปกว่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเมธ ศรีภิญโญ (2565) เรื่อง ศึกษาวิเคราะห์การสวดโพชฌงค์ 7 ในฐานะเป็นธรรมโอสธในพระพุทธศาสนาเถรวาท ที่พบว่าเมื่อบุคคลปฏิบัติตามหลักธรรมโพชฌงค์ จะส่งผลให้จิตใจเกิดความเบิกบาน เป็นสุข มีสติรู้เท่าทันความเจ็บป่วย (อุเบกขา) และสามารถเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บด้วยจิตใจที่มั่นคง การประยุกต์ใช้สติและธัมมวิจยะ (การเพ่งหาธรรม/ปัญญาพิจารณาเหตุผล) ยังช่วยให้พระสงฆ์ตระหนักรู้และคิดใคร่ครวญในการเลือกฉันภัตตาหารที่ปลอดภัย ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังตามแนวทางของ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (มหาเถรสมาคม, 2560) ที่มุ่งหวังให้พระสงฆ์ใช้มิติทางปัญญาและจิตวิญญาณมาเป็นเครื่องมือเยียวยาและสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนให้แก่ตนเองและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาสุขภาวะของคณะสงฆ์ในภาพรวม มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติการ คือ ควรมีการจัดทำแผนสุขภาพคณะสงฆ์ระดับอำเภอ โดยบูรณาการหลักโพชฌงค์ 7 เป็นกรอบแนวคิดหลัก พร้อมทั้งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรสำหรับโครงการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ระดับสุขภาวะและความต่อเนื่องของกิจกรรมในพื้นที่ ขณะที่ในภาคปฏิบัติการควรมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมเจริญสติในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การฉันภัตตาหารอย่างมีสติ และการเดินบิณฑบาตอย่างรู้ตัว เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพกายและใจ พร้อมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพตามหลักธัมมวิจยะผ่านเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพระสงฆ์และบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมดูแลสุขภาพและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ เพื่อเสริมสร้างความเพียรและความต่อเนื่องในการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลของการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ต่อสุขภาวะแบบองค์รวมของพระสงฆ์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพกาย จิต และคุณภาพชีวิตอย่างประจักษ์ชัดยิ่งขึ้น อีกทั้งควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังคณะสงฆ์ในพื้นที่อื่นหรือบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการประยุกต์และเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยในระดับกว้าง

และควรพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามหลักโพชฌงค์ 7 พร้อมประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายและการปฏิบัติอย่างยั่งยืนในอนาคต

องค์ความรู้ที่ได้รับ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคณะสงฆ์อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้รับเป็นโมเดลการประยุกต์พุทธธรรมเพื่อสร้างความสมดุลของสุขภาวะ 4 ด้าน (กาย-จิต-สังคม-ปัญญา) โดยมีรายละเอียดดังนี้

สติ (Mindfulness): ทำหน้าที่เป็นเสมือน "เครื่องเฝ้าระวังสุขภาพ" ทำให้พระสงฆ์รู้เท่าทันสัญญาณเตือนของร่างกายและจิตใจ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และฉันทตาทารอย่างพิจารณา

ธัมมวิจยะ (Health Literacy & Wisdom): ทำหน้าที่เป็น "ปัญญาคัดกรอง" ช่วยในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เลือกรับข้อมูลและปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

วิริยะ (Active Health Effort): ทำหน้าที่เป็น "พลังขับเคลื่อน" สร้างวินัยและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจวัตรและการดูแลร่างกาย ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคทางกายภาพ

ปีติ (Inner Joy): ทำหน้าที่เป็น "ยาสมานจิต" สร้างความอึดเอิบ อารมณ์ดี เบิกบาน ลดทอนสารความเครียด ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันทางร่างกาย

ปัสสัทธิ (Relaxation & Tranquility): ทำหน้าที่เป็น "ระบบฟื้นฟูภาวะสมดุล" ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและระบบประสาท ทำให้การพักผ่อนมีคุณภาพ

สมาธิ (Mental Stability): ทำหน้าที่เป็น "แกนความนิ่ง" ช่วยให้จิตตั้งมั่น ไม่ฟุ้งซ่าน เสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็งพร้อมรับมือกับความเจ็บป่วย

อุเบกขา (Equanimity & Acceptance): ทำหน้าที่เป็น "ที่สุดแห่งการปล่อยวางแบบรู้เท่าทัน" ช่วยให้วางใจเป็นกลาง ยอมรับความเสื่อมสภาพของสังขารตามกฎธรรมชาติ ไม่ทุกข์ทรมานใจไปกับโรคทางกาย

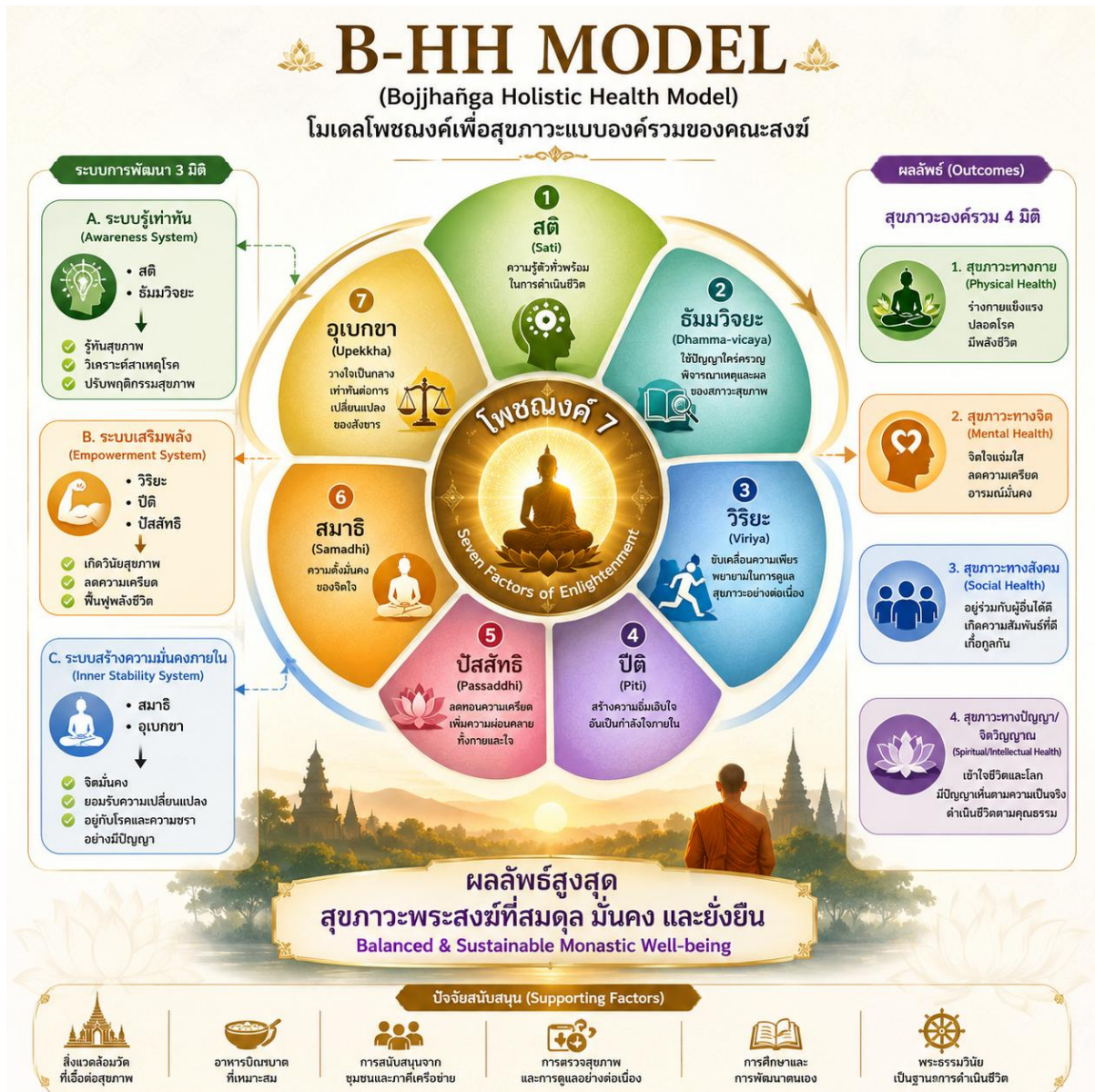
จากสิ่งที่ค้นพบ ผู้วิจัยสามารถนำเสนอ "โมเดลโพชฌงค์เพื่อสุขภาวะแบบองค์รวมของคณะสงฆ์" หรือ B-HH Model (Bojjhanga Holistic Health Model) โดยมีโครงสร้างดังนี้

ระดับที่ 1 : แกนกลาง (Core Mechanism) คือ โพชฌงค์ 7 ได้แก่ สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา เป็นกลไกภายใน (Inner Buddhist Mechanism)

ระดับที่ 2 : กระบวนการพัฒนา (Development Process) แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ 1. ระบบรู้เท่าทัน (Awareness System) ได้แก่ 1) สติ และ 2) ธัมมวิจยะ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) รู้ทันสุขภาพ 2) วิเคราะห์สาเหตุโรค 3) ปรับพฤติกรรมสุขภาพ 2. ระบบเสริมพลัง (Empowerment System) ได้แก่ 1) วิริยะ 2) ปีติ 3) ปัสสัทธิ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) เกิดวินัยสุขภาพ 2) ลดความเครียด 3) ฟื้นฟูพลังชีวิต และ 3. ระบบสร้างความมั่นคงภายใน (Inner Stability System) ได้แก่ 1) สมาธิ และ 2) อุเบกขา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) จิตมั่นคง 2) ยอมรับความเปลี่ยนแปลง 3) อยู่กับโรคและความชราอย่างมีปัญญา

ระดับที่ 3 : ผลลัพธ์ (Outcomes) คือสุขภาวะองค์รวม 4 มิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางปัญญา/จิตวิญญาณ ผลลัพธ์สูงสุด คือ สุขภาวะพระสงฆ์ที่สมดุล มั่นคง และยั่งยืน (Balanced & Sustainable Monastic Well-being)

โมเดลโพธิฌงค์เพื่อสุขภาวะแบบองค์รวมของคณะสงฆ์ (B-HH Model) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลโพธิฌงค์เพื่อสุขภาวะแบบองค์รวมของคณะสงฆ์ (B-HH Model)

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2564). รายงานสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ไทย. กรมอนามัย.
- ชุตีระ ระบอบ ชัยยศ ชินะตังกูร และวิศรา สิริกุลบรรพทร. (2552). ระเบียบวิธีวิจัย. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิต.
- เดชา บัวเทศ. (2558). รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดสระบุรี.
Dhammathas Academic Journal, 15(2), 77–85.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/dhammathas/article/view/76014>
- ปรเมธ ศรีภิญโญ. (2565). ศึกษาวิเคราะห์การสวดโพชฌงค์ 7 ในฐานะเป็นธรรมโอสธ ในพระพุทธศาสนาเถรวาท. *วารสารเสฏฐวิทย์ปริทัศน์*, 2(2), 41–56
<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/stw/article/view/262>
- พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ พระมหาประเสริฐ มนต์ชาโต พระครูวิมลจันทรังษี และสิริพงศ์ ทิพย์อาสน์. (2546).
การพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- พระสังฆาธิการ และพระภิกษุในอำเภอเมืองเลย. (2566, 15 พฤษภาคม). แนวทางการประยุกต์โพชฌงค์ 7 ใน
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม [บทสัมภาษณ์เชิงลึก]
- มหาเถรสมาคม. (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. สำนักงานพระพุทธศาสนา
แห่งชาติ.
- ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง
จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 133-142.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200812>
- ศศิธร เขมาภีรตัน. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผน
ไทย [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
[https://e-](https://e-thesis.mcu.ac.th/storage/EoPSbvV9mQD1f85O7zWhKef8woQjOBiLkubYKEFr.pdf)
[thesis.mcu.ac.th/storage/EoPSbvV9mQD1f85O7zWhKef8woQjOBiLkubYKEFr.pdf](https://e-thesis.mcu.ac.th/storage/EoPSbvV9mQD1f85O7zWhKef8woQjOBiLkubYKEFr.pdf)
- สิน พันธุ์พินิจ. (2557). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาพรรณ กลิ่นนาค. (2561). การสร้างสุขภาพของชีวิตตามแนวโพชฌงค์ในพระพุทธศาสนา. *วารสารสถาบัน
วิชาการป้องกันประเทศ*, 9(2), 99-110.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/ndsijournal/article/view/145091/108422>
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2562). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์. โรงพิมพ์สำนักงาน
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.