

## การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี

### Promoting Holistic Health Care of The monks in Lopburi

พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ รามัญวงศ์)<sup>1</sup>, ดร.วารารณ ทรัพย์รวงทอง<sup>2</sup>, ศ.ดร.สมบุญ สุขสำราญ<sup>3</sup>  
PhraKittiyamedhi (Somkiat Ramanwong), Dr.Waraporn Subruangthong, Prof.Dr. Somboon Sooksamran  
นักศึกษาระดับปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต<sup>1,2</sup> ที่ปรึกษาหลัก/ร่วม  
Ph.D. Program in Public Administration, Core Advisor, Joining Advisor  
Thepsatri Rajabhat University  
Email: waraporn.ns@gmail.com

#### Abstract

This research is a qualitative research. The purpose is to study the community context. Current situation and health promotion issues of holistic health of the monks in Lopburi Province and the approach to promoting holistic health care of monks in Lopburi province. The instruments used were interviews, interviews, and observation. The 20 main informants were knowledgeable and involved in research. Five experts were examined. The results showed that a part of the community. The monks were mostly elderly. There is a chronic disease Smoking behavior Drink energy drink When I get sick to buy drugs I had food from alms. Starchy foods are milk, sugar and fat with exercise, walking and cleaning issues, including a lack of outreach activities to educate. Behavior modification and physical activity promotion. The lack of follow-up care visits at the joint between the temple and the agency. Organizations and individuals in the community The Guidelines promote healthcare holistic clergy in Lopburi are six aspects:

**Keyword:** Promoting/ Holistic/ Health Care/ The monks

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัจจุบันและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีและนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่มแบบบังเอิญ กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้นจำนวน 100 คน เป็นผู้รู้และเกี่ยวข้องกับ การวิจัย มีการตรวจสอบเครื่องมือด้วยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ผลการวิจัย พบว่า วัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อเจ็บป่วยซื้อยาตนเอง อาหารที่ฉันได้จากการบิณฑบาต เป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ออกกำลังกายด้วยการเดินและทำความสะอาดวัด ปัญหาที่พบ ได้แก่ ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงขาดการดูแลสุขภาพติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัด

และหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน โดยแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี มี 6 ประการ

**คำสำคัญ** การส่งเสริม/การดูแลสุขภาพ/องค์รวม/พระสงฆ์

## บทนำ

วิถีชีวิตของสังคมไทยและชาวพุทธอยู่คู่กับ พระพุทธศาสนาอย่างยาวนาน ชาวไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ได้นำหลักการปฏิบัติทาง พระพุทธศาสนาเป็นแนวทางแห่งการดำเนิน ชีวิตประจำวัน โดยมีพระสงฆ์ซึ่งเป็นหนึ่งในพระไตรรัตน์หรือแก้วสามประการ อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เป็นสื่อกลางในการนำพระธรรมคำสั่งสอนไปสู่การปฏิบัติ ปฏิบัติชอบ เพื่อให้จิตใจปลอดโปร่งเบิกบานผ่องใส มีความเจริญงอกงามด้วย ศรัทธา คีล สุตะ จาคะ และปัญญา จนกลายเป็นรากฐาน ทางวัฒนธรรม และเอกลักษณ์มรดกของชาติไทยตราบนานเท่าทุกวันนี้ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539, หน้า 44) บทบาทของพระสงฆ์ต่อสังคม นอกจากการสั่งสอนเผยแผ่หลักพุทธศาสนา แก่ประชาชน แล้วยังมีบทบาทอื่น ๆ ที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสังคมทั้งในส่วนประสบความสำเร็จและประสบปัญหา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555, หน้า 1-3) ดังนี้

1. บทบาทด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ เช่น ส่งเสริมการปลูกพืช หรือเกษตรกรรมชาติแบบครบวงจร การปลูกหม่อนเลี้ยงไหม การปลูกแตงโม การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู การจัดตั้งกลุ่ม เช่น กลุ่มเจียรไนพลอย กลุ่มธนาคารข้าว กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน เป็นต้น

2. บทบาทด้านการพัฒนาสังคม การเป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน เช่น การตัดถนนในหมู่บ้าน การจัดระเบียบร้วบ้าน การลอกคลอง ทำประปา ถังเก็บน้ำฝน เป็นการร่วมมือกันระหว่างวัด ชาวบ้านและทางราชการ ในส่วนข้อขัดแย้งทางการเมือง พระสงฆ์มีบทบาททางด้านการสร้างขวัญและกำลังใจกับประชาชน อยู่เคียงข้างประชาชนในทุกสถานการณ์ สร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

3. บทบาทด้านการพัฒนาการศึกษา มีบทบาทในหลายลักษณะ เช่น การให้การศึกษแก่พระสงฆ์ด้วยกัน โดยการตั้งโรงเรียนปริยัติธรรมให้การอบรมพระลูกวัดที่บวชใหม่ ในส่วนของเยาวชนได้มีการจัดการอบรมในวันเสาร์ อาทิตย์ ให้การศึกษาผ่านดาวเทียมแก่ประชาชน จัดอุทยานการศึกษา จัดห้องสมุดในบริเวณวัด และจัดอบรมในการพัฒนาอาชีพต่าง ๆ

4. บทบาทด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัย พระสงฆ์จะช่วยเหลือประชาชนโดยใช้ ยาแผนโบราณในการรักษาโรคทั่วไป โรคกระดูกและข้อ รักษาผู้ติดยาเสพติด และที่สำคัญได้แก่การส่งเสริมสุขภาพจิต และภาวะจิตปัญญาตลอดจนการป้องกันและการชี้แนะเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพจิต การติดสุรา รวมถึงการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและผู้ป่วยสารเสพติด

5. บทบาทด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม พระสงฆ์จะทำในลักษณะจัดสถานที่ในบริเวณวัดให้ร่มรื่น เป็นที่ร่มเย็น สำหรับให้ประชาชนที่มีความทุกข์ร้อนมาพึ่งพิง เป็นผู้นำในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดอบรมเยาวชนในการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม จากสภาพโครงสร้างของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การพัฒนาต่าง ๆ เจริญก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดด ประชาชนมุ่งสู่สังคมวัตถุนิยมมากขึ้น มีผลงานวิจัยต่าง ๆ ได้สะท้อนและตอกย้ำปัญหาชัดเจนในเรื่องการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์อย่างรอบด้าน พระสงฆ์ถูกปล่อยให้เผชิญกับปัญหาตามลำพัง นโยบายของรัฐบาลที่ผ่านมายังไม่สามารถตอบสนองกับการส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหสุขภาพพระสงฆ์ได้ ประกอบกับการอยู่ในเพศบรรพชิตจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎของพระสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ทำให้ขาดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและโอกาสการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 57.23 ส่วนใหญ่มีภาวะโรคอ้วนร้อยละ 43.6 มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนมากชอบดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังร้อยละ 86.7 สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 50 และบริโภคอาหารที่ได้จากการปิณฑบาตร เช่น แกงกะทิ ขาหมู ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น ในด้านปัญหาสุขภาพจิต พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและมีข้อบ่งชี้เกี่ยวกับอาการทางจิตเวชมากที่สุด ร้อยละ 50.49 มีความเครียดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 54.3 ที่ต้องได้รับการแก้ไขบำบัด รวมถึงขาดการ

ตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้ง ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตนเองของพระภิกษุสงฆ์และปัจจัยภายนอกที่ได้รับจัดหาให้แก่พระสงฆ์ด้วยน้ำใจศรัทธาจากประชาชน (จาริณี ยศปัญญาและวันเพ็ญ ศิวารมย์, 2550, หน้า 20-47 ; สุรพันธ์ สุวรรณศรี, ทรงคุณ จันทจร และพระสุทธิสารโสภณ, 2552, หน้า 75-89 ; สุวิมล พลวรรณ, 2552, หน้า 58-87)

ในส่วนของจังหวัดลพบุรี โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี ได้รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเมื่อปี 2556 พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ ขาดความต่อเนื่อง บางส่วนต้องซื้อยามันเอง ประเด็นการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคอาหาร การขาดความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายสูง โดยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีข้อเสนอแนะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม กิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติเป็นประจำคือ การเดินปิณฑบาต การเดินจงกรม การเก็บกวาดลานวัดและการตัดหญ้าเก็บกวาดใบไม้ ฯลฯ ในด้านการป้องกันโรคติดต่อในวัด พระสงฆ์ยังไม่มีกิจกรรมการป้องกันโรค ที่ชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อเกิดกรณีระบาดของโรค กิจกรรม

บางอย่างติดขัดในพระธรรมวินัย เช่น การใส่ทราย กำจัดลูกน้ำยุงลาย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สุนัขและแมว ถึงแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้ามาดำเนินการให้แต่ยังไม่ทั่วถึง ไม่มีการควบคุมสัตว์ปีก ส่วนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลพบว่า พระสงฆ์ยังไม่ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และกระบวนการวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดพัฒนาตัวอย่างพบว่า วัดส่งเสริมสุขภาพ/วัดพัฒนาตัวอย่างได้แรงศรัทธาและความร่วมมือที่ชุมชนและบุคลากรขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีต่อเจ้าอาวาสสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี มีวินัย เสียสละเป็นกันเองกับชาวบ้าน สามารถดึงภาค เครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดและกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมปฏิบัติธรรมของเยาวชน การพัฒนาโรงครัววัด ห้องน้ำห้องส้วมให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น

ข้อมูลดังกล่าวในช่วงต้น สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับประเทศและระดับภูมิภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรังในสังคมพระสงฆ์ที่ผู้สูงอายุ ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของประชาชนและพระสงฆ์ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์เองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบกับพระธรรมวินัยที่เคร่งครัดทำให้ขาดการเชื่อมโยงบูรณาการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต จากหน่วยงาน กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องตลอดจนพระสงฆ์และญาติ ซึ่งยังเป็นการแยกส่วนกันดำเนินการ ทำให้ขาดการพัฒนาสู่

สังคมสุขภาพและขาดการเสริมพลังศักยภาพพระสงฆ์ ให้เป็นพระแกนนำในการพัฒนาวัด เป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์อื่น ๆ ในวัดรวมถึงเทศน์สอนประชาชนในชุมชนได้

ดังนั้น ผู้วิจัยในบทบาทผู้นำพระสงฆ์ของจังหวัดลพบุรี จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี เพื่อเป็นข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพเชิงนโยบายให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคมพระสงฆ์ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในสังคม การลดการเจ็บป่วย ความพิการ และการตายจะทำให้เป็นการลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพตามแนวทางการสร้างนำซ่อม มีแนวทางมารองรับให้การพัฒนาขับเคลื่อนไปในทิศทางและเป้าหมายร่วมกันแบบองค์รวมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ โดยจะส่งผลให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนาและการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรมที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสังคมสุขภาพะสำหรับพระสงฆ์ที่สมบูรณ์ ภายใต้ความเชื่อมโยงที่สมดุลระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคงและชุมชนเข้มแข็งต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัจจุบันและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี
2. เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี

### การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเรื่องสุขภาพในพระพุทธศาสนา พระพุทธศาสนาถือว่า ความเกิด ความแก่ ความ

เจ็บป่วย และความตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎ ของธรรมชาติ แม้แต่พระพุทธเจ้าทรงพ้นจากทุกข์ทั้งปวง ยังต้องผ่าน กระบวนการนี้เช่นเดียวกัน ดังที่พระองค์ ตรัสว่า" เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความ แก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความ เจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความ ตายไปได้" (อง.ปญจก.(ไทย) 22/57/99-100) อย่างไรก็ตาม เรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพนับเป็นประเด็น หนึ่งในที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญมากนับตั้งแต่ สมัยพุทธกาล ดังแสดง ให้เห็นในพุทธพจน์ที่ว่า "อาโรคฺยปรมา ลาภา" หรือความไม่มีโรคเป็นลาภอัน ประเสริฐ (ม.ม. (ไทย) 13/216/254-255)

เมื่อภิกษุสาวรมอินทรีย์ ประกอบด้วย สติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวทุกขณะ การเคลื่อนไหว ลั่นโศกในจิรวรและบิดนขาบด ละนิวรณ 5 คือ ละกาม ฉันทะ ละพยาบาท ละความหตุและเชื้องซึม ละ ความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ และ ละความล้งเลงสลย คนที่ละนิวรณ 5 ได้นั้น ก็เป็นไท เหมือนกับไม่มีหนี้ ไม่มีโรค พ้นจากคุก พ้นจากความเป็นทาส พ้นจากการ เติหนทางไกลกันดาร อย่างใดอย่างนั้น" (สมเกียรติ มิ ธรรม, 2546, หน้า 40-41)ด้วยเหตุนี้เมื่อบุคคลจะเข้า มาขอบวชในพุทธศาสนา จึงต้องมีการตรวจสอบให้ แน่ใจว่าผู้ขอบวช (อุปสัมปทาเปกขะ) นั้นมีสุขภาพดี คือไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงและโรคที่สังคัมรังเกียจ คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมอคร่อ และโรค ลมบ้าหมู และเมื่อบวชโดยปราศจากโรคแล้วพระสงฆ์ ควรจะต้องดูแลตนเอง ทั้งเรื่องอาหาร การรักษา สุขภาพ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่าง เหมาะสม เพราะการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองจะ ช่วยให้พระสงฆ์สามารถ ทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอด

และเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ อันเป็น การทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาให้อยู่คู่สังคมสืบไป

แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ กระทรวงสาธารณสุข

Pender (1987) ได้กล่าวถึงการส่งเสริม สุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และ จะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล และจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ โดยมีผลในการเพิ่มความตระหนักในตนเอง (self-awareness) ความพึงพอใจ (self satisfaction) ความ เพลิดเพลินและความยินดี นอกจากนี้ ยังเป็น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำของบุคคลที่ บุคคลมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นมากกว่า การได้ตอบอิทธิพลที่คุกคามสุขภาพที่มาจากภาวะ แวดล้อม ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนารูปแบบในการ ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็น แนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึง

การป้องกันโรค คือ การป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหาสุขภาพ (การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ) อย่างไรก็ตามการป้องกันโรคยังครอบคลุมถึง การ ค้นหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม และการรักษา เพื่อหยุดการ พัฒนาของปัญหาสุขภาพ (การป้องกัน โรคระดับทุติย ภูมิ) และการจัดการเพื่อลดผลจากปัญหาสุขภาพที่มี อยู่ (การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ)มุ่งเน้นที่การ ป้องกันโรคระดับปฐมภูมิการป้องกันโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ

การฟื้นฟูสุขภาพ คือ การแก้ไขพยาธิสภาพ ที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงาน สามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับ ปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพใน

การทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับ การฟื้นฟูเต็มที่แล้ว ดังนั้นเพื่อให้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มวัยทำงานที่เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้คนงานได้รับค่าตอบแทนตามกฎหมายแรงงานด้วย การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการให้บริการด้านการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางกายหรือทางจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาพของคนป่วย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขพอสมควรตามอัตภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

### ระเบียบวิธีการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Document) และเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม (Field Study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พระสงฆ์ทุกรูปที่จำพรรษาอยู่ที่วัดทุกวัดในจังหวัดลพบุรี จำนวน 4,366 รูปกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้นจำนวน 100 คน และกลุ่มผู้รู้ (key informant) โดยพิจารณาคัดเลือก

ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลพ่อค้า แม่ค้าและคหบดีที่อุปถัมภ์วัดในพื้นที่วิจัย จำนวน นายกเทศมนตรี/ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ ปลัดเทศบาล/สมาชิกสภาเทศบาล/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน

กลุ่มผู้ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่วิจัย พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ที่วัดในพื้นที่วิจัยพื้นที่ละ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่วิจัย กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั่วไป (General Informant) โดยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย กลุ่มผู้มีส่วนร่วมเป็นประจำและไม่ประจำ ได้แก่ ประชาชนที่ที่วัดตั้งอยู่และมีกิจกรรมร่วมกับวัดเป็นประจำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้นจำนวน 100 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ (interview form) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) โดย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รู้ กลุ่มผู้ปฏิบัติและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั่วไป

แบบสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นการกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม

แบบสังเกต (observation form) เป็นแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participant observation) เพื่อใช้สังเกตสภาพทั่วไป สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ สังคม วัฒนธรรมของวัดและชุมชน พร้อมทั้งลักษณะทางกายภาพอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนากรอบความคิดการวิจัยในครั้งนี้อย่างเป็นทางการขึ้นตอน และกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนไว้ชัดเจน เช่น การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพื้นที่ศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นการขจัดความอคติในการทำการวิจัยของผู้วิจัย จึงเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่งนอกจากนี้ผู้วิจัยยัง

ได้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยอาศัยวิธีการของ Denzin (1982, p. 12)

แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ประกอบเข้าด้วยกัน การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ยึดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างข้อสรุป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (พันธุทิพย์ รามสูตร, 2545, หน้า 57 ; สุภางค์ จันทวานิช, 2543, หน้า 130-160) ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) เป็นการตีความ สร้างข้อสรุปของข้อมูลที่เป็นรูปธรรมหรือที่ได้จากปรากฏการณ์ที่สามารถมองเห็นได้ นำมารวบรวม และสร้างข้อสรุปให้เป็นเชิงนามธรรม แล้วจึงดำเนินการสรุปข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า

1. บริบทชุมชน สภาพปัจจุบันและปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี

1.1 บริบทชุมชน พบว่า วัดส่วนใหญ่เป็นวัดเก่าโบราณสร้างมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาหรือกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย เกิดขึ้นจากความศรัทธาของประชาชน มีเจ้าอาวาสและพระสงฆ์ที่เป็นพระลูกวัดมาจากคนในหมู่บ้าน ทำให้เกิดความสนิทสนมกันมาก มีความเป็นอยู่เสมือนเครือญาติ แต่ละวัดมีพระสงฆ์จำพรรษาอยู่ประมาณ 5-10 รูปต่อวัด มีประเพณีสำคัญได้แก่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันสารท วันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ ชุมชนโดยรอบวัดเป็นชุมชนดั้งเดิมที่เกิดขึ้นก่อนวัด เน้นวัดนิยมมากกว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญคุณโทษ ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เคารพผู้สูงวัย

หรือผู้มีอาวุโสมากกว่า มีระบบการเกื้อหนุนของชุมชน ยกเว้นวัดในเขตเมืองที่พระสงฆ์บริหารจัดการเอง

1.2 สภาพปัจจุบัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นพระผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไช้มันในเลือดสูง โรคปวดข้อและข้ออักเสบเรื้อรัง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ฉันทยาชุด ยาแก้ปวด และยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยซื้อมาจากร้านขายยาทั่วไป อาหารที่ฉันเป็นอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ได้จากบิณฑบาต ออกกำลังกายด้วยวิธีปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ เดิน กวาดลานวัด ทำความสะอาดศาลา ฎีกามีโรคประจำตัว

1.3 สภาพปัญหา พบว่า จากสภาพปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่องและเยี่ยมชมติดตาม ขาดกิจกรรมรณรงค์การให้ความรู้ เพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและกลุ่มวัย รวมถึงขาดการส่งเสริมการออกกำลังกายอื่น ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้มีข้อค้นพบ ปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ดังนี้ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางกายของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางจิตใจของพระสงฆ์ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางสังคมของพระสงฆ์ การส่งเสริมดูแลสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี

2. แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า

2.1 วัดและหน่วยงานสาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ควรใช้หลักการปฏิบัติ 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข

2.2 วัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภาวะปกติและภาวะระบาด รวมถึงควรพัฒนาระบบการป้องกันโรคสำหรับวัดให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยมีกฎระเบียบ ข้อตกลงร่วมกับชุมชนด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากคนและสัตว์ รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันพฤติกรรม คุ่มครองการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ

2.3 หน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดมาตรฐานแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพฉุกเฉิน และการดูแลพิเศษ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการ พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น/ตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทูพพลภาพ หรือพิการตลอดจนการดูแลระยะยาว อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่วัดตั้งอยู่ ควรมีการประสานงานกับพระสงฆ์ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน ซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้นและอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่พระสงฆ์และญาติ รวมถึงตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ที่ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไป โดยเป็นการให้บริการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสถ รวมถึงการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งมีอยู่ในพุทธบัญญัติ

2.5 ควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี โดยผสมผสานกิจกรรมทางกาย ทางจิต ทางสังคม และการดูแลสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ

2.6 ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็น 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการได้เองโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์โดยตรง แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่น โดยกลุ่มหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรม และแนวทางที่วัดไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องมีผู้อื่นหรือหน่วยงานเฉพาะมาจัดการหรือดำเนินการให้

## อภิปรายผล

ตามที่ได้นำเสนอผลการวิจัย เรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้พิจารณาประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1. จากผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของพระสงฆ์ โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นพระผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อและข้ออักเสบเรื้อรัง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ฉันทยาชุด ยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยซื้อมาจากร้านขายยาทั่วไป อาหารที่ฉันเป็นประจำ เป็นประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิและไขมันซึ่งได้จากบิณฑบาต และมีการออกกำลังกายด้วยวิธีปฏิบัติตามกิจของสงฆ์เป็นประจำทุกวัน ได้แก่ เดิน การทำความสะอาดกวาดลานวัด ศาลาและกุฏินั้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวัฬสิน รักษ์ขันโท, อเนก คงขุนทด, และสุมาลัย กาญจนะ (2551, หน้า 75-89) ที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า พระสงฆ์มากกว่าร้อยละ 50 ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉันทยาแก้ปวดพาราเซตามอนครั้งละ 6 เม็ด ดื่มน้ำกาแฟวันละ 8 ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน ฉันทอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น และสอดคล้องกับผลวิจัยของ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตและคณะ (2552, หน้า 73-85) ศึกษาเรื่อง สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มอายุ 60 ขึ้นไป มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ฉันทเครื่องดื่มประเภท

ชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ได้ฉันทอาหารประเภทไขมันสูง

2. จากผลการศึกษาด้านสภาพปัญหาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีขาดความคล่องตัวในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ ขาดการดูแลต่อเนื่องและเยี่ยมชมติดตาม ขาดกิจกรรมรณรงค์ การให้ความรู้ เพื่อลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง ร่วมกันระหว่างวัดและหน่วยงาน องค์กรและประชาชนในชุมชน ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและพระสงฆ์ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและกลุ่มวัย รวมถึงขาดการส่งเสริมการออกกำลังกายอื่น ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยขาดการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้พระสงฆ์ทุกรูป ขาดการประเมินภาวะซึมเศร้าและกิจกรรมเสริมทักษะด้านการพัฒนาสุขภาพจิต ขาดการบูรณาการการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางด้านสังคมกับสุขภาพ ระหว่างวัดกับหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในชุมชน และขาดการจัดการด้านความสะอาดและการคัดแยกขยะของวัด ทั้งนี้สอดคล้องกับ สุวิมล พลวรรณ (2552, หน้า 68-87) ซึ่งได้รายงานปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ไว้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย โดยพบว่า พระสงฆ์มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตใจ มีอาการทางจิตเวชและกลัวโดยไม่มีสาเหตุ

3. จากผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่า วัดและหน่วยงานสาธารณสุขรวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมี

แผนงานและทีมสุขภาพดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ควรใช้หลักการปฏิบัติ 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข

4. จากผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ที่พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดมาตรฐานแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรีด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลเบื้องต้น การดูแลฉุกเฉิน และการดูแลพิเศษ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการ พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น/ตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ หรือพิการ ตลอดจนการดูแลระยะยาว อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

5. จากผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่วัดตั้งอยู่ ควรมีการประสานงานกับพระสงฆ์ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน รวมถึงตรวจเยี่ยมพระสงฆ์ที่ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง โดยเป็นการให้บริการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสถ รวมถึงการส่งเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งมีอยู่ในพุทธบัญญัติ

ในเรื่องนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรุณา เลหาพิบูลย์กุล (2554, หน้า 83-95) ที่ศึกษาเรื่องวิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่าการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยาอาหารและผู้ดูแล และสอดคล้องกับ Koenig, et al. (2002, pp. 365-376). พบว่าศาสนาช่วยส่งเสริมระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันในร่างกาย การที่ผู้สูงอายุมีความยึดมั่นและศรัทธาในศาสนาใดศาสนาหนึ่งสามารถใช้ศาสนานั้นเป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อความสงบของจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Schwadel, P., & Falci, C. D. (2012, pp. 21-34) ที่ศึกษาเรื่อง Interactive effects of church attendance and religious tradition on depressive symptoms and positive affect. พบว่า ศาสนามีผลต่อสุขภาพในหลายระดับ สามารถลดอัตราภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาสุขภาพได้

6. จากผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ที่พบว่า ควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี โดยผสมผสานกิจกรรมทางกาย ทางจิต ทางสังคม และการดูแลสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ นั้น พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุทัย สุดสุข (2554, หน้า 20) ศึกษาเรื่อง หลักสาธารณสุขในพระไตรปิฎกบูรณาการสู่สุขภาพดีชีวิตมีสุข พบว่า หลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเข้ากับหลักการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อเกื้อกูลให้ผู้ประพฤติปฏิบัติมีสุขสมบูรณ์แบบองค์รวมทั้งทางกายทางจิต ทาง

ปัญญาและทางสังคม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระมหาอุตร สุทธิญาโณ (เกตุทอง) (2555, หน้า 79-81) ที่ศึกษาเรื่อง สุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก พบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกนั้นต้องประกอบด้วย 4 มิติคือ 1. ด้านกาย 2. ด้านสังคม 3. ด้านจิต และ 4. ด้านปัญญา ส่วนแนวทางเพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพองค์รวมนั้นต้องใช้หลักการการดูแลสุขภาพ ทั้งป้องกัน ส่งเสริม เยียวยารักษา

7. จากผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี ที่พบว่า ควรกำหนดบทบาทและแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็น 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการได้เองโดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์โดยตรง แนวทางที่วัดสามารถดำเนินการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่น โดยกลุ่มหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธรูปศาสนาและวัฒนธรรม และแนวทางที่วัดไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องมีผู้อื่นหรือหน่วยงานเฉพาะมาจัดการหรือดำเนินการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เดชา บัวเทศ (2553, หน้า 62-70) ที่ศึกษาเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์องค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด/คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ มีส่วนร่วมในด้านการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ประจำปี ปีละ 1-2 ครั้ง จัดทำตู้ยาประจำวัด การจัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและ

แมว พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ส่งเสริมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ การพัฒนาวัดด้วยกิจกรรม 5 ส. และการใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ellison, G. C. (1991, pp.80-99). ศึกษาเรื่อง Religious involvement and subjective well-being. พบว่า ศาสนามีผลต่อผู้ที่ศรัทธา เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ทำให้เกิดความสุข ช่วยบรรเทาความทุกข์ใจในชีวิต นำไปสู่การมีสุขภาพะ รวมถึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lim, Chaeyoon, & Putnam, D.R. (2010, pp.914-933) ศึกษาเรื่อง Religion, social networks, and subjective well-being. พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคมและความช่วยเหลือเกื้อหนุนต่าง ๆ ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้สถาบันศาสนายังเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความปรารถนาคล้ายกันได้มาปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดเครือข่ายทางสังคม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดลพบุรี ควรประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลพบุรี สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในจังหวัดลพบุรี ดำเนินการร่วมกับองค์กรชุมชนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึงโดยส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ให้มี

พระสงฆ์เป็นแกนนำและดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของชุมชนสู่การเป็นบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตปัญญา เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณชน ควบคู่กับการเผยแพร่พระพุทธศาสนา

2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ควรมีการดำเนินงานนโยบาย วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างต้นแบบและวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการเพื่อให้สามารถครอบคลุมทั้งจังหวัดอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรผลักดันและสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ จัดทำโครงการพัฒนาแก้ไขและสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม ผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

4. วัดควรสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพพระสงฆ์และดำเนินงานวัดต้นแบบด้านการบริหารจัดการ รวมถึงวัดต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้งการแพทย์แนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างสอดคล้องกับบริบทชุมชนและพระธรรมวินัย

### เอกสารอ้างอิง

- จาริณี ยศปัญญาและวันเพ็ญ ศิวารมย์ (2550). การวิจัยการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรในวัดส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6
- เดชา บัวเทศ (2553) สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน.ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณ. ปรียา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภกา (2552) ที่ศึกษา. สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <http://guideubon.com/news/view.htm>
- สุรพันธ์ สุวรรณศรี, ทรงคุณ จันทจร และพระสุทธิสารโสภณ, (2552). การสร้างความสงบสุขในสังคม : การศึกษาแนวทางการบูรณาการกระบวนการเผยแพร่พระพุทธศาสนาและคริสต์ศาสนาในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวิมล พลวรรณ.(2552) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังจังหวัดสระบุรีประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ว.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
- สุภาวงศ์ จันทวานิช. (2551). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พระมหาอุตร สุทธิาโณ (เกตุทอง). (2554). ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนาบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระไตรปิฎกภาษาไทย (2539) ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการ. สาธารณสุข  
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

สุวัฒน์ รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย. กาญจนะ. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการ. ดูแลสุขภาพ  
ตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอน. บ.น. ม.ป.ท.; 2551.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ  
พื้นที่ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล (2554).วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ,วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร  
ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2557) หน้า 39-46

อุทัย สุดสุขและคณะ. (2552).รายงานการวิจัย โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัย  
แห่งชาติ

## Reference

- Ellison, G. C. (1991).Religious involvement and subjective well-being<sup>๑</sup>, Journal of Health and Social Behavior.Vol. 32 No. 1 (March 1991) : 80-99
- Denzin, N. K. (1978). The research act. New York: McGraw-Hill.
- Dacha BowLong (2010). Priest Health: A holistic health care model by community participation in the sector.Ph.D. Department of Cultural Studies Mahasarakham University
- Jariyane Panya and Wanpen Sivarom (2007). The holistic health care research of monks and novices in the temple.Health promotion. Khon Kaen: Health Center 6
- National Health Security Office. (2010). Operational Manual for Health Insurance Funds at Local or
- Lim, Chaeyoon, & Putnam, D.R. (2010). Religion Social Networks and Life Satisfaction. American Sociological Review. 75(6) 914-933
- Pender,N.J. (1987). Health promotion in nursing practice. 2 nd ed. New York : Applenton Century. Crofts. Regional Level. Bangkok: National Health Security Office.
- Suphakit Thanathasit, Pran., Preecha Kosasu and Sirada Sripa (2009), The Study of the Monk's Health. In Ubon Ratchathani Province. From <http://guideubon.com/news/view.htm>
- Surapun Suwansri, Khun Chantajorn and Phra Sutthisophon, (2009) Creating Peace in Society : A Study of the Way to Integrate Buddhist and Christian Evangelism in the Northeast.

- Suvimol Phonrawan(2009) Factors related to quality of life of monks with chronic diseases in provinces. Saraburi Thailand. Thesis. Bangkok: Mahidol University,
- Supanong Chantavanich. (2008) Qualitative Research Methods. Bangkok: Chulalongkorn University.  
A study of holistic health in the Buddhist scriptures in the Tipitaka. Thesis Doctor of Philosophy Faculty of Buddhism, Graduate School. Mahachulalongkorn University Royal College.
- Srikantaiah, T.Kanti.& Koenig, Michael E.D. (2002). Knowledge Management for Information Professional. New Jersey: Information Today.
- Schwadel, P., & Falci, C. D. (2012). Interactive effects of church attendance and religious tradition on depressive symptoms and positive affect. *Society and Mental Health*, 2(1), 21–34
- Thai Buddhist Scriptures (1996), Mahachulalongkornrajavidyalaya University Dissertation (in Thai). Bangkok: Institute of Development. public health ASEAN University, Mahidol University A study of self-care behaviors of monks in the southern part of Thailand. . 2008.
- Uma Laohaipiboonkul (2011). Method of Integrative Buddhist Therapy, *Journal of the Buddhist Research Institute*. Year 5 Issue 2 (July – December 2557) Page 39–46
- Uthai Sudsuk and colleagues (2009). Research Report. A Study of Situational Ability Daily needs and quality of life of the elderly. Bangkok: National Research Council of Thailand.