

การส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธ : กรณีศึกษาพระสังฆาธิการ
ในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร
Buddhist Health Promotion : A Case Study of the Buddhist
Monks in the County of Bangkok

พระมหาสมชาติ สุวิชาโน (บุญมี)
Phramaha Somchat Suvijāno (Bunmee)^๑

Received: *February 14, 2019*

Revised: *August 21, 2019*

Accepted: *August 22, 2019*

บทคัดย่อ

ดุษฎีนิพนธ์เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร ๒) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมการส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร และ ๓) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานครที่บูรณาการด้วยหลักพุทธธรรม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Reseach) งานวิจัยนี้พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง (= ๓.๒๐, S.D.=๐.๙๕) ประเด็นสุขภาวะที่มีปัญหามากที่สุดคือสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม (= ๓.๑๕, S.D.=๐.๕๖) และสุขภาวะด้านร่างกาย (= ๓.๓๖, S.D.=๐.๓๘) ส่วนสุขอนามัยด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (= ๓.๗๑, S.D.=๐.๕๖) และสุขอนามัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม (= ๓.๖๗, S.D.=๐.๕๕) ก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเช่นกันเดียวกัน การส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร คือ การนำเอาหลักธรรมซึ่งประกอบด้วย ภาวนา ๔ อิทธิบาท ๔ อายุสสธรรม ๕ และการดูแลสุขภาวะองค์รวมขององค์การอนามัยโลก และการส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร ได้แก่ (s) การมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขอนามัย (o) การสร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขอนามัย (m) การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขอนามัย (c) การทำให้การส่งเสริมสุขอนามัยสมบูรณ์ด้วย BAWI (h) การส่งเสริมสุขอนามัยให้มีความสุข (a) การตระหนักรู้ด้วยสติปัญญาในการส่งเสริมสุขอนามัย (t) การฝึกปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาเพื่อส่งเสริมสุขอนามัย

คำสำคัญ : สุขอนามัยเชิงพุทธ, พุทธธรรม, Somchat Bāwi

^๑ สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Buddhish studies, Graduate school, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.
Email: pmsboonmee@gmail.com



Abstract

The Dissertation has three main objectives i.e.; 1) to study health promotion of administrative monks in the county of Bangkok 2) to study Buddhadhamma for Buddhist health promotion of administrative monks in the county of Bangkok 3) to study Buddhadhamma integration for Buddhist health promotion of administrative monks in the county of Bangkok. It was mixed method research. It was found that the most administrative monks are healthy with average medium (“X” = 3. 20 S.D. = 0. 95). The most problem is the environmental health (“X” = 3. 15 S.D. = 0. 56), and also the health of body (“X” = 3. 36. S.D. = 0.38). But the Mental health is good average, (“X” = 3. 71, S.D. = 0. 56) and the health of social relationship is also good average (“X” = 3. 67. S.D. = 0. 55). Buddhist health promotion of administrative monks in the county of Bangkok is Buddhadhamma integration consists of Bhāvanā 4, Itthipāda 4, Āyussadhama 5 and Holistic health of the World Health Organization. The guideline of Buddhist health promotion of administrative monks in the county of Bangkok is (1) Subject (2) Opportunity (3) Management (4) Complement (5) Happiness (6) Awareness (7) Training.

Keywords: Buddhist health Promotion, Buddhadhamma, Somchat, Bāwi



๑. บทนำ

อโรคยปรมา ลาภา ไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^๒ มนุษย์ที่เกิดมาในโลกนี้ล้วนปรารถนาความสุขแก่ตนเองทั้งสิ้น ไม่มีใครปรารถนาความทุกข์หรือต้องการเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลาย ดังนั้น ความไม่มีโรคจึงเป็นลาภอันประเสริฐอย่างแท้จริง

เรื่องความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญของคนเราทุกคน แม้เราจะรับรู้ว่ามีมนุษย์ และสัตว์ ย่อมตกอยู่ในกฎของไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา^๓ เรื่องการเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นเรื่องธรรมดา ก็ตาม แต่ทว่า เรื่องของความเจ็บนี้ แม้คนผู้ที่ได้ศึกษาพระพุทธศาสนาจนเข้าใจว่า เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นตามธรรมชาติอยู่แล้วก็ตาม แต่ก็ไม่มีผู้ใดที่จะต้องเผชิญความเจ็บป่วย หรือถ้าต้องเผชิญหน้ากับมันก็ต้องหาวิธีรับมือเพื่อให้ได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพยายามเพียรหาสิ่งที่จะทำให้ตนเองสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่กลมกลืนเพื่อความอยู่รอดปลอดภัยตามกฎหมายของอิทัปปิจจยตา^๔ ที่แสดงถึงกฎที่อาศัยซึ่งกันและกันเกิดด้วยเหตุและผล และเรื่องนี้พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสไว้

ให้เราพิจารณาอยู่เนื่อง ๆ อยู่ว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่อาจล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่อาจล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่อาจล่วงพ้นความตายไปได้^๕ เพื่อให้เราไม่ตกอยู่ในความประมาทในสิ่งทั้งปวง

ในเรื่องการดูแลสุขภาพนั้น พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในครั้งพุทธกาลมาก ดังมีพระพุทธพจน์ที่ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลตนเองแล้ว ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ”^๖

พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาล มักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เป็นไข้ โรคหิด โรค อหิวาตกโรค เป็นต้น แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันต่างมีวิถีชีวิต ต่อพฤติกรรม สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ที่แตกต่างจากพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลอย่างมาก คือ

^๒ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๖/๒๕๔.

^๓ แสง จันทร์งาม, **พุทธศาสนวิทยา**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ.พี.กราฟิคดีไซน์และการพิมพ์, ๒๕๕๖), หน้า ๕๘.

^๔ ส.นิ. (ไทย) ๑๖/๖๐/๒๔.

^๕ อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๔๗/๙๙-๑๐๐.

^๖ วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐-๒๔๑.



การได้รับความ สะดวกสบายสืบเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีชีวิต การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไปด้วย การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถได้ในป่าเขา กลายเป็นการรักษาตามสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนเช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบันมีโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบายที่เรียกว่า“โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ^๗

ในสมัยปัจจุบัน พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในสังคมที่อาศัยปัจจัย ๔ เป็นเครื่องเลี้ยงชีพเช่นเดียวกับมนุษย์ทั่ว ๆ ไป ต่างแต่ชีวิตของพระสงฆ์นั้น ต้องอาศัยประชาชนที่มีความเลื่อมใสศรัทธาเลี้ยงดู หรือบำรุงด้วยปัจจัย ๔ ดังกล่าวแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ชีวิตพระสงฆ์นั้นขึ้นอยู่กับชาวบ้าน ดังนั้น หากชาวบ้านเขาเป็นอยู่เช่นใด พระสงฆ์ก็เป็นอยู่เช่นนั้น สุขอนามัยของพระสงฆ์จึงเป็นไปตามสภาพ

ของสิ่งแวดล้อมในชุมชน โรคภัยไข้เจ็บก็จะเกิดขึ้นตามอำนาจของปัจจัยเสี่ยงที่พระสงฆ์ดำรงชีพอยู่นั้น

จากการวิจัยทางด้านสุขภาพ พระสงฆ์ ของสุวัฒน์ รักขันโท และคณะ ในงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบนพบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารตามที่ต้องการได้ต้องอาศัยญาติโยมถวาย จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบนพบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทยมีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์ และยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๒๖-๓๘ มีพฤติกรรมการเสพติดสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไปยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉีดยาแก้ปวดครั้ง ๖ เม็ด ดื่มกาแฟวันละ ๘ แก้ว ฉันทาอาหารที่มีรสจัด หวานจัด อาหารประเภทแป้งและมีไขมันสูง ทำให้มีอัตราภาวะเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น^๘

จากรายงานของ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)

^๗ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

^๘ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, **รายงานการวิจัย**, (สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๗๕.



สำรวจพบว่า พระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน พระสงฆ์ภาคใต้พบว่ามีอาการไตทำงานผิดปกติ และภาคอีสาน พระสงฆ์มักจะเป็นโลหิตจางสูง กรมแพทย์นำร่องโครงการตรวจสุขภาพ ถวายคำแนะนำดูแลสุขภาพ-โภชนาการ หวังพระสงฆ์สุขภาพดีขึ้น ปฏิบัติศาสนกิจได้ นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยว่า จากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศ พบปัญหาด้านสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค โดยพระสงฆ์สามเณรในเขตกรุงเทพมหานคร มีไขมันผิดปกติทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนมากที่สุด เขตภาคใต้ มีภาวะกรดยูริกสูง และการทำงานของไตผิดปกติ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะโลหิตจาง นอกจากนั้นยังพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการทำงานของไตผิดปกติถึง ๘ เท่า หากมีภาวะอ้วนก็จะมี ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับไขมันในเลือดผิดปกติถึง ๒ เท่า และหากมีภาวะอ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานถึง ๒ เท่า แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ในประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในปี พุทธศักราช ๒๕๕๘ พบว่าโรคที่เป็นอันดับต้นๆ คือ ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และยังมีโรคของผู้สูงอายุอื่นๆ ได้แก่ โรคต่อกระฉก ข้อเข่าเสื่อม ต่อมลูกหมาก

โต ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ติดต่อและบางโรคสามารถป้องกันได้^๙

จากสถิติโรค ปิงปประมาณ ๒๕๕๐ โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ที่มารักษาส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เช่น วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญรวมอยู่ด้วย^{๑๐}

เขตนานนา-สาทร และบางคอแหลม เดิมทีเคยเป็นเขตเดียวกัน คือ เขตยานนาวา ซึ่งได้ถูกขนานนามเป็นคำขวัญประจำเขตว่า “สะพานสวย วัดงาม นามกระเดื่องเรื่องอุตสาหกรรม”^{๑๑} ด้วยคำขวัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาด้านสุขอนามัยของพระสงฆ์ที่อาศัยในเขตนี้ จากการสำรวจดูกลุ่มของพระสงฆ์ที่อยู่ในเขตดังกล่าว พบว่า พระระดับเจ้าอาวาสก็ดี รองเจ้าอาวาสก็ดี

^๙ สสส. ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ห่างไกลโรค, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thaihealth.or.th/Content/30625->. [๖ มีนาคม ๒๕๕๙].

^{๑๐} อุทัย สุดสุข, นพ.ดร., สาธารณสุขในพระไตรปิฎก บุรณการุสสุขภาพดี ชีวิตมีสุข, (นนทบุรี: เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๘๓-๒๘๔.

^{๑๑} วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี, กรุงเทพมหานคร, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/> [๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑].



ผู้ช่วยเจ้าอาวาสก็ดี มีปัญหาเรื่องสุขภาพมาก เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์จึงนำไปสู่ปัญหาอีกหลายด้าน เช่นการปกครองคณะสงฆ์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา และช่วยเหลือประชาชนอีกด้วย

จึงสรุปได้ว่า จากสถิติข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าโรคที่พระสงฆ์เป็นอันดับต้น ๆ คือ ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงอย่างยิ่ง จากข้อสรุปดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสงฆ์ โดยจะเลือกศึกษาพระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร เนื่องจากพระสังฆาธิการมีบทบาทสำคัญในการปกครองคณะสงฆ์และเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ เพื่อศึกษาว่าท่านมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวอะไรหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดีของพระสงฆ์ต่อไป... เป็นต้น

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร

๒.๒ เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมการส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร

๒.๓ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานครที่บูรณาการด้วยหลักพุทธธรรม

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Reseach) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยควบคู่กันไป โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๑.๗.๑ ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆ เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๒ ขั้นตอนที่ ๒ สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับประเด็นปัจจุบันปัญหา และอุปสรรคการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๓ ขั้นตอนที่ ๓ สรุปประเด็นปัจจุบันปัญหา และอุปสรรคการส่งเสริม



สุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครอง กรุงเทพมหานคร ให้เห็นว่า มีอะไรบ้าง

๑.๗.๔ ขั้นตอนที่ ๔ ศึกษาให้เห็น หลักพุทธธรรมเพื่อการส่งเสริมสุขอนามัยของ พระ สั ง ข า อี ก า ร ใน เ ข ต ป ก ค ร อ ง กรุงเทพมหานคร

๑.๗.๕ ขั้นตอนที่ ๕ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๖ ขั้นตอนที่ ๖ อธิบาย การดำเนินการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร ที่บูรณาการด้วยหลักพุทธธรรมที่ใช้ในการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร โดยการ อธิบายให้เห็นการบูรณาการกันของการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานครด้วยหลักพุทธธรรมที่ละประเด็น ๆ ไป คือ ยกการส่งเสริมสุขอนามัยมาเป็นตัวตั้งแล้วหยิบหลักพุทธธรรมมาอธิบายให้เห็นว่า ใช้ส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำเครื่องมือแบบสอบถามโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือจำนวน ๗ ท่านแล้วนำสอบถามพระสังฆาธิการในเขตยานนาวา สาทร บางคอกแหลม จำนวน ๘๐ รูป และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร (ป.บส) รุ่น ๑๕ ห้องเรียนวัดพิชัยญาติการาม วรวิหาร จำนวน ๗๐ รูป และสรุปเป็นประเด็น

ปัญหาเพื่อนำไปสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน ๑๕ รูป/คน/หน่วยงานสาธารณสุข

๑.๗.๗ ขั้นตอนที่ ๗ สัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๘ ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรูปแบบ (Model) การส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร เชิงพุทธ คือ การส่งเสริมตามหลักพุทธธรรม

๔. ผลการวิจัย

จากการแจกแบบสอบถามพบว่าวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร พบว่า พระสังฆาธิการ หมายถึง พระสงฆ์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส และผู้ช่วยเจ้าอาวาส ซึ่งจากการสำรวจสภาพสุขอนามัยในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร พบว่า มีปัญหาทางด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยด้านกายที่ต้องได้รับการแก้ไข จากสถิติพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.20$, S.D.=0.๙๕) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าประเด็นสุขอนามัยที่มีปัญหามากที่สุดคือสุขอนามัยด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 3.1๕$, S.D.=0.๕๖) และสุขอนามัยด้านร่างกาย ($\bar{x} = 3.3๖$, S.D.=0.๓๘) ส่วนสุขอนามัยอีก ๒ ด้านอยู่



ในระดับดี คือสุขอนามัยจิตใจ ($\bar{x}$ = ๓.๗๑, S.D.=๐.๕๖) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{x}$ = ๓.๖๗, S.D.=๐.๕๕) ตามลำดับ สำหรับวิธีการในการดูแลรักษาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ๔ ประการ คือ

๑) การส่งเสริมสุขอนามัย เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

๒) การป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่างๆ นานาเพื่อมิให้เกิดโรคกาย โรคจิต โรคสังคม และโรคจิตวิญญาณ

๓) การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้ และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือป้องกันมิให้เสียชีวิต

๔) การฟื้นฟูสภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับสุขอนามัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า การมีความสุขทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการดูแล

สุขอนามัยของพระสังฆาธิการอย่างยิ่ง เพราะพระสังฆาธิการก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีร่างกาย จิตใจ มีสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ต้องได้รับการดูแลเช่นกัน ส่วนสุขอนามัยองค์รวมตามแนวพุทธศาสนาเถรวาท พบว่า มีความสอดคล้องกันกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขอนามัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ต่างแต่การให้ความหมายบางข้อที่ต่างกัน กล่าวคือ ทางพระพุทธศาสนาได้เน้นเรื่องปัญญาเป็นลักษณะที่โดดเด่น ซึ่งต่างจากองค์การอนามัยโลกที่มองด้านจิตใจและปัญญารวมเข้าด้วยกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมการส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร พบว่า ในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยหลักพุทธธรรม ได้แก่ สุข ๒ ธรรมมีอุปการะมาก ๒ ไตรสิกขา ๓ ไตรลักษณ์ ๓ อปินณกปฏิบัติ ๓ อิทธิบาท ๔ ภาวนา ๔ ปาริสุทธิศีล ๔ ปัจจเวกขณะ ๔ และ อายุสสธรรม ๕ ซึ่งหลักธรรมเหล่านี้ ผู้วิจัยได้จากการศึกษารวมทั้งได้รับคำแนะนำจาก ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขอนามัยของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานครที่บูรณาการด้วยหลักพุทธธรรม พบว่า การส่งเสริมสุขอนามัยพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานครตามหลักพุทธธรรม และสุขอนามัยองค์รวมขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่จะให้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขอนามัยองค์รวมทั้ง ๗ ด้านควรมี



การบูรณาการการส่งเสริมสุขอนามัยพระ
สังฆาธิการตามหลักพุทธธรรม และ
สุขอนามัยองค์รวมขององค์การอนามัยโลก
(WHO) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ
ส่งเสริมสุขอนามัยพระสังฆาธิการในเขต
ปกครองกรุงเทพมหานครมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัย
ทำการศึกษารวมทั้งได้รับคำแนะนำจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์ ซึ่งมีหลักเกณฑ์
ในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ที่เป็นทั้ง
ผลการวิจัยที่มาจากการสัมภาษณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วถอดบทเรียนออกมาเป็น
พุทธบูรณาการ และเกิดจากการวิเคราะห์
ของผู้วิจัยเองบูรณาการหลักธรรมกับ
หลักการดูแลสุขภาพในแบบ WHO เป็น
ข้อๆดังนี้ ๑) ความมีเป้าหมาย การมี
สุขอนามัยที่สมบูรณ์ (S = SUBJECT) ควร
บูรณาการการส่งเสริมสุขอนามัยตามหลัก
พุทธธรรมได้แก่ สุข ๒ อิทธิบาท ๔ ร่วมกับ
สุขอนามัยองค์รวมขององค์การอนามัยโลก ๒) การสร้างโอกาสในการปรับปรุง
เปลี่ยนแปลงหรือเลือกทางออก (O =
OPPORTUNITY) ควรบูรณาการการ
ส่งเสริมสุขอนามัยตามหลักพุทธธรรมได้แก่
โลกบาลธรรม ร่วมกับสุขอนามัยองค์รวม
ขององค์การอนามัยโลก ๓) การจัดการที่มี
ระบบเป็นระเบียบมีประสิทธิภาพ (M =
MANAGEMENT) ควรบูรณาการการ
ส่งเสริมสุขอนามัยตามหลักพุทธธรรมได้แก่
สุข ๒ โลกบาลธรรม ๒ ไตรสิกขา ๓ ไตร
ลักษณ์ ๓ อิทธิบาท ๔ ภาวนา ๔ อายุส
สธรรม ๕ ปาริสุทธิศีล ๔ ปัจจเวกขณะ ๔
อปัณณกปฏิปทา ๓ ร่วมกับสุขอนามัยองค์

รวมขององค์การอนามัยโลก ๔) การมีเต็ม
เต็มส่วนที่บกพร่องให้สมบูรณ์ (C =
COMPLEMENT) ควรบูรณาการการ
ส่งเสริมสุขอนามัยตามหลักพุทธธรรมได้แก่
สุข ๒ ธรรมมีอุปการะมาก ๒ ไตรสิกขา ๓
ไตรลักษณ์ ๓ อปัณณกปฏิปทา ๓ อิทธิ
บาท ๔ ภาวนา ๔ ปาริสุทธิศีล ๔ ปัจจเวก
ขณะ ๔ และ อายุสสธรรม ๕ ร่วมกับ
สุขอนามัยองค์รวมขององค์การอนามัยโลก ๕) การมีความสุข (H = HAPPINESS) ควร
บูรณาการการส่งเสริมสุขอนามัยตามหลัก
พุทธธรรมได้แก่ สุข ๒ ร่วมกับสุขอนามัย
องค์รวมขององค์การอนามัยโลก ๖) การมี
สติสัมปชัญญะ (A = AWARENESS) ควร
บูรณาการการส่งเสริมสุขอนามัยตามหลัก
พุทธธรรมได้แก่ โลกบาลธรรม ๒ ไตรสิกขา
๓ ไตรลักษณ์ ๓ อิทธิบาท ๔ ภาวนา ๔ อา
ยุสสธรรม ๕ ปาริสุทธิศีล ๔ ปัจจเวกขณะ
๔ อปัณณกปฏิปทา ๓ ร่วมกับสุขอนามัย
องค์รวมขององค์การอนามัยโลก และ ๗)
การฝึกฝนอบรมอยู่เสมอ (T =
TRAINING) ควรบูรณาการการส่งเสริม
สุขอนามัยตามหลักพุทธธรรมได้แก่
ไตรสิกขา ๓ ร่วมกับสุขอนามัยองค์รวมของ
องค์การอนามัยโลก

ดังนั้น จึงได้นำหลักพุทธธรรมมา
บูรณาการทั้งหมดเข้าด้วยกัน จึงออกมาเป็น
BĀWI คือ

๑) B = Bhāvanā หมายถึง ภาวนา
ได้แก่ สุข ๒ ธรรมมีอุปการะมาก ๒
ไตรสิกขา ๓ ไตรลักษณ์ ๓ อปัณณกปฏิปทา
๓ ภาวนา ๔ ปาริสุทธิศีล ๔ ปัจจเวกขณะ ๔



๒) Āyussadhama หมายถึง อายุสสธรรม ๕

๓) World health organization (WHO)

๔) Itthipāda หมายถึง อิทธิบาท

๕. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า พระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสุขอนามัยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และด้านสังคมสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่จากการวิจัยในรายละเอียดพบว่า

๑) จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาน้อยจะใช้แรงด้านร่างกายในการก่อสร้างวัดและศาสนสถานต่าง ๆ มากกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษามาก จึงมีผลทำให้เกิดการเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย การพักผ่อนไม่เพียงพอผลในข้อนี้ออกมาเช่นนี้ และสุขภาพด้านสุขภาพกายของพระสังฆาธิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ แต่พบว่า มีปัญหาสุขภาพเพราะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน

๒) สุขภาพด้านจิตใจ พบว่า พระสังฆาธิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจต่อการบวชในพระพุทธศาสนาของตน แต่

บางครั้งที่มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล

๓) สุขภาพด้านสัมพันธภาพสังคม พบว่า พระสังฆาธิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น แต่มีบ้างที่คิดว่าคุณภาพชีวิตไม่เหมาะสมกับสมณะเพศ

๔) สุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า พระสังฆาธิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจกับสภาพวัดในปัจจุบันนี้มากแต่พบว่ามีปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทางไปในที่ต่างๆ ผลที่พบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล พลวรรณ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย^{๑๒๑๓}

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๔๘ รูป เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-๓๖ v ๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ทีละปัจจัยใช้ Unconditional logistic regression

^{๑๒} สุวิมล วมาลา, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗)

ในการวิเคราะห์ที่ละหลายปัจจัยใช้เทคนิค Multiple logistic regression ผลการวิเคราะห์พบว่า

พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔ ร้อยละ ๗๖.๒ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่า ๕๐ คะแนน คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เท่ากับ ๖๒.๓๖ คะแนน คุณภาพชีวิตด้านร่างกายเท่ากับ ๕๗.๗๑ และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เท่ากับ ๖๗.๐๒ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การกินอาหารที่ และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย และจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าอาวาสและเพื่อน พระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม สภาพแวดล้อมจากโรคที่อาพาธมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๕$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และ สุมาลัย กาญจนะ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน^{๑๔} มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ

ผลการวิจัยที่พบว่า พระสงฆ์มีการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร มีสุขภาพที่ไม่ดีนักเมื่อเปรียบเทียบกับพระสงฆ์ในการในพื้นที่อื่น ๆ มีเหตุผลมาจากสภาพแวดล้อมแออัดของชุมชนที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย และส่วนใหญ่จะประกอบอาหารจากผลผลิตทางเกษตรกรรมไปถวายพระสงฆ์ เหตุผลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จารินี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ ที่ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณร วัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (ขอนแก่น) พบว่า พระภิกษุสามเณรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๖๙.๕ รอบเอวปกติ ร้อยละ ๙๘.๓ ร้อยละ ๘๔.๗ ไม่มีโรคประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร พบว่า หลังการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระภิกษุสามเณร และถวายคู่มือการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับพระภิกษุสามเณรแล้ว พบว่า พระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ในเรื่องอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างอย่างมี

^{๑๔} สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ.

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. รายงานการวิจัย. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.



นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$ และ $P = 0.0004$ ตามลำดับ) ส่วนเรื่องการเกิดโรคฟันผุ โรคติดต่อทางน้ำลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและการป้องกันโรคที่ติดต่อทางน้ำลาย เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพदनของพระภิกษุสามเณร ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ๑) การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการมีการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ ๓๐.๕ หลังดำเนินการลดลงเหลือ ร้อยละ ๒๘.๘ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.046$) ๒) การฉันทา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ก่อนดำเนินการ มีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ ๒๘.๘ หลังดำเนินการลดลงเหลือร้อยละ ๒๕.๔ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ๓) การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐.๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๕๙.๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.060$) ๔) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนฉันอาหารและหลังใช้ส้วม ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ ๘๑.๐ หลังดำเนินการมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๑.๔ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ๑) การฉันทเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ ก่อนดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ ๓๒.๒ ฉันทเป็นครั้งคราว ร้อยละ ๕๙.๓ หลังดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ ๒๒.๔ ฉันทเป็นครั้งคราว ร้อยละ ๗๔.๔ ๒) การฉันทผัก ผลไม้ ก่อนดำเนินการมีการฉันทผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๖๖.๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้น

เป็น ร้อยละ ๖๗.๘ ๓) การดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนดำเนินการมีการแปรงฟันทุกเช้า หลังฉันทเพลและก่อนนอน ร้อยละ ๕๓.๔ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๕.๒ ๔) การไปพบหมอฟันในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีการไปพบเพื่อตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ ๒๐.๓ ๕) การออกกำลังกาย ก่อนดำเนินการมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามกิจของสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาต และการกวาดลานวัดร้อยละ ๘๓.๑ และ ๗๘.๐ ตามลำดับ หลังดำเนินการมีการออกกำลังกายทั้งสองวิธีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๙.๘ และ ๘๘.๑ ตามลำดับ ๖) การนอนหลับพักผ่อน พบว่า มีการนอนในเวลา กลางคืนนาน ๘ ชั่วโมงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยก่อนดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ ๓๓.๓ หลังดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ ๓๒.๒ ในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุ-สามเณรโดยชุมชน พบว่า อาหารที่นำมาถวายพระส่วนใหญ่ญาติโยมที่นำมาถวายปรุงประกอบเอง ร้อยละ ๖๘.๔ รองลงมา เป็นการปรุงประกอบเอง และซื้ออาหารสำเร็จจากตลาด ประเภทของอาหารที่นำมาถวายพระภิกษุสามเณร ส่วนมากเป็นอาหารประเภทต้ม แกง รองลงมาเป็นอาหารประเภทผัก ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการและสุขวิทยาส่วนบุคคลของญาติโยมที่ปรุงประกอบอาหารมาถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำ พบว่า มีความรู้ในเรื่องการหยิบจับภาชนะอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมา



ได้แก่การล้างมือและการจัดเก็บอาหารสด และอาหารแห้ง ตามลำดับ

๕. องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งด้านเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพรวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำให้ผู้วิจัยได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ในการส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธเพื่อให้พระสงฆ์ในเขตปกครองกรุงเทพมหานครมีการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดีด้วย SOMCHAT MODEL ซึ่งมีส่วนประกอบ ดังนี้

S = SUBJECT หมายถึง ความมีเป้าหมายของชีวิตที่ถูกต้องดังตาม ๔ ประการ ได้แก่ ความสุข ๔ อย่างที่มนุษย์ทุกคนจะต้องมีกล่าวคือ (๑) สุขกาย เพราะไม่มีโรคภัยเบียดเบียน (๒) สุขใจ เพราะไม่มีความเศร้าโศกเสียใจ (๓) สุขในสังคม เพราะคนมีความรักสามัคคีกัน และ (๔) สุขอย่างยิ่ง เพราะชีวิตดีทุกด้าน (สมบูรณ์ทุกด้าน)

O = OPPORTUNITY หมายถึง โอกาสในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือเลือกทางออกโอกาส คือเครื่องมือการบริหารสุขอนามัยที่นำมาใช้วิเคราะห์สภาพแวดล้อม วิเคราะห์ศักยภาพของตนเอง เพื่อประเมินสถานการณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป้าหมายหรือกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขอนามัย

M = MANAGEMENT หมายถึง การจัดการที่ถูกต้องมีระบบ เป็นระเบียบ มีศักยภาพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย

C = COMPLEMENT หมายถึง การมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์ (BĀWI) ได้แก่ (๑) Bhāvanā (๒) Āyussadhama (๓) World health organization และ (๔) Itthipāda

H = HAPPINESS หมายถึง การมีความสุขอนามัยที่ดีมีความสุขกายพินามัย สมบูรณ์ ๔ ประการ ได้แก่ (๑) สุขกาย (๒) สุขใจ (๓) สุขในสังคม (๔) สุขอย่างยิ่ง

A = AWARENESS หมายถึง การตระหนักตื่นรู้ความจริงอยู่ตลอดเวลาความตระหนักรู้ ได้แก่ สติสัมปชัญญะ

T = TRAINING หมายถึง การฝึกฝนอบรม และพัฒนาให้ดีขึ้นยุคสมัย ได้แก่ สิกขา ๓ ประการ ได้แก่ (๑) ศีลสิกขา (morality) (๒) สมาธิ (mindfulness) และ (๓) ปัญญา (wisdom)

๖. สรุป

โมเดลนี้(SOMCHAT MODEL)สามารถส่งเสริมสุขอนามัยแก่พระสงฆ์ได้เป็นอย่างดีเพราะเป็นโมเดลที่มีเป้าหมาย (SUBJECT) สร้างโอกาส(OPPORTUNITY) มีระบบการจัดการที่ถูกต้อง(MANAGEMENT) มีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์(COMPLEMENT)ด้วยหลักธรรมคือ BĀWI มีความสุขอนามัยที่ดี(HAPPINESS) มีการตระหนักตื่นรู้ความจริงอยู่ตลอดเวลา (AWARENESS) และมีการฝึกฝนอบรม พัฒนาให้ดีขึ้นยุคสมัย(TRAINING)



๗. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้
(๑) สามารถนำองค์ความรู้ในการส่งเสริม
สุขอนามัย นำไปประยุกต์เพื่อส่งเสริม
สุขอนามัยในด้าน กาย จิตใจ สัมพันธภาพทาง
สิ่งแวดล้อมและสังคม (๒) สามารถนำไป
ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขอนามัยทั่วไปใน
คฤหัสถ์ (๓) สามารถส่งเสริมสุขอนามัยให้
เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรมในปัจจุบัน (๔)
สามารถส่งเสริมสุขอนามัยตามรูปแบบ
Somchat

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้ง
ต่อไป (๑) ควรมีการศึกษาสภาพที่เป็นปัญหา
สุขภาพกายและสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์
เพื่อเป็นการให้องค์ความรู้ของพระสงฆ์

หลัง (๒) ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริม
สุขอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยของตนตาม
Somchat เพื่อเป็นการนำองค์ความรู้มา
ประยุกต์ใช้กับสภาพของสุขอนามัยในปัจจุบัน
(๓) ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริม
สุขอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขอนามัยให้
เหมาะสมกับสภาพสุขอนามัยของพระ
สงฆ์ในปัจจุบัน (๔) ควรมีการศึกษา
รูปแบบการส่งเสริมสุขอนามัย เพื่อส่งเสริม
ตาม Somchat ที่ช่วยในเรื่องส่งเสริม
สุขอนามัย และ (๕) ควรมีการศึกษา
รูปแบบการส่งเสริมสุขอนามัย เพื่อส่งเสริม
สุขอนามัยให้มีความเหมาะสมกับการใช้
งานตามส่วนภูมิภาค





บรรณานุกรม

เอกสารปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

หนังสือภาษาไทย

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.แสง จันทรงาม. **พุทธศาสนวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ.พี. กราฟฟิคดีไซน์และ
การพิมพ์, ๒๕๕๖.

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”. **รายงานการวิจัย**. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

สุวิมล วิมาลา, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗).

สสส. **ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทางไกลโรค**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thaihealth.or.th/Content/30625->. [๖ มีนาคม ๒๕๕๙].

อุทัย สุดสุข, นพ.ดร.. **สาธารณสุขในพระไตรปิฎก บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข**. นนทบุรี: เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. **กรุงเทพมหานคร**. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา:

<https://th.wikipedia.org/wiki/> [๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑].

