

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

Model development of monk's holistic health care in Khon Kaen province through the network participation

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)*

PraKru Suvithanpatthanabandit Ph.D. (Buddist Studies)*

ธวัชรรัตน์ แดงหาญ พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)**

Thawalrat Daengharn Ph.D. (Buddist Studies)**

สร้อยญา วาณิชวิทย์ พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)***

Sarunya Vapuchavitee Ph.D. (Buddist Studies)***

*มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น *Mahachulalongkornrajavidyalaya University

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

**The Office of Disease Prevention and Control 6th Khon Kaen

***โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

***Khon Kaen Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นแล้ววิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ 31.88 ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วน

ขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว เว้นช่วงเวลา 6 เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

Abstract

This research aimed to study the monk's recent conditions and requirement about the health care in Khon Kaen province and to study the development of a model of monk's holistic health care in Khon Kaen province.

A result of this research was found that most of the monk's recent conditions and requirement was ill with gastric disorders. The other diseases were high blood pressure, backache, high cholesterol and arthritis. When monks were ill, most of them bought medicine and took it. Some monks went to see a doctor at a private clinic and a hospital. All monks who got right to be cured freely according to the universal health care coverage. There was 31.88 percent of monks who did get any right. There were a few monks who got the life insurance. Behavior of the monk's holistic health care was found that some monks lacked knowledge about the holistic health care in various dimensions, especially to take food which risked their lives about non-communicable diseases such as diabetes and high blood pressure. The monk's health requirement was found that most of monks wanted the first aid room at the temple and there was an officer to take care of them when they got ill. They also wanted the Sub-district Administration Organization to support them about a budget for taking medicine and organizing the development activities. They wanted to be checked up yearly. When the old monks were ill, they want the officer of the public health to visit them at the temple continuously. Finally, they wanted the Sangha to hold the meeting every three months.

The development of a model of the monk's holistic health care in Khon Kaen Province through the network participation was integrated according to a concept of the holistic health care in Buddhism and the health care in the Ministry of Public Health with studying the conditions of the monks' recent problems and requirement of health care through a practical process of participation in order to develop a model of the monk's holistic health care in Khon Kaen province through the network participation. According to the Public Health's health care, there were four aspects: promotion, protection, treatment and rehabilitation. All of them were in the holistic health care. There was the duty given to the network to run a project. A result of this work covered various ways of health service appropriate with the monkhood by resolving the monk's problems and adding things for their requirement. After running the research project about six months, the assessment of the monk's holistic health behavior was found that there was the additional marks in all aspects.

Keywords: Model Development of Monk's Holistic Health Care, Network Participation

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสภาวะทางจิต โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม⁽¹⁾ เช่นเดียวกับพระสงฆ์ จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป โดยกรมการแพทย์ ในปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 30.6 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 4.5 ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ เช่น แกงกะทิ อาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน และดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว ฉันทาอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ นอกจากนั้นยังพบว่ามีภาวะเครียดถึงร้อยละ 54 เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ปี พ.ศ. 2549 เป็นจำนวน 56,499,198 บาท ซึ่งถ้าพระภิกษุสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระหว่างเจ็บป่วยที่ดีจะลดปัญหาเหล่านี้ลงได้มาก⁽²⁾ ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพังเป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการท่ายาภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาลหรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังและเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องมียา ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาภิกษุอาพาธจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน⁽³⁾

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการกับปัญหาสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลไกการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่าง ๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่าง ๆ ได้ดีขึ้น จึงนับว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Critical function) และถอดบทเรียน อันนำไปสู่การวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The action research spiral) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติการ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงผล (Re-planning) เพื่อผลการปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจ ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัย เป็นขั้นตอน

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง พื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พื้นที่วิจัย คือ วัดในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ 1. เป็นวัดที่เจ้าอาวาสมีความต้องการพัฒนาระบบสุขภาพของพระสงฆ์ 2. มีแกนนำพระสงฆ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3. เป็นวัดที่มีพระสงฆ์จำพรรษาอยู่จำนวนมาก 4. ชุมชนรอบวัดให้ความร่วมมือในการพัฒนาและ 5. มีเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ในเขตอำเภอเมืองที่ให้ความร่วมมือ เมื่อได้รายชื่อวัดแล้วได้แบ่งประเภทออกเป็น 2 กลุ่มคือ วัดอารามหลวงและวัดธรรมดา แล้วทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random sampling) อย่างละ 2 วัด วัดอารามหลวงได้ วัดธาตุพระอารามหลวง และวัดศรีจันทร์ พระอารามหลวง ตำบลในเมือง ส่วนวัดธรรมดาได้วัดโพธิ์โนนทัน ตำบลในเมือง และวัดป่าแสงอรุณ ตำบลพระลับ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คณะสงฆ์จังหวัดขอนแก่น กรรมการบริหารวัด เครือข่ายทั้งภายในพื้นที่และภายนอกพื้นที่วัด ในจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มภาคีเครือข่าย มีจำนวน 60 รูป/คน ประกอบด้วย วัดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 วัด 12 รูป/คน ประชาชน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ กรรมการชุมชนรอบวัด วัด

ละ 5 คน รวม 20 คน โรงพยาบาลขอนแก่น ตัวแทนจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจำนวน 2 คน ศูนย์แพทย์ในสังกัดโรงพยาบาลขอนแก่น 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 2 คน โรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้อำเภอเมือง 2 คน สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 2 คน องค์การบริหารส่วนตำบลพระลับ 1 คน อสม. 2 คน

2. กลุ่มพระสงฆ์ที่จำพรรษาในวัด จำนวนทั้งสิ้น 165 รูปดังนี้ วัดธาตุพระอารามหลวง จำนวน 35 รูป วัดศรีจันทร์ พระอารามหลวง จำนวน 45 รูป วัดโพธิ์โนนทัน จำนวน 45 รูป และวัดป่าแสงอรุณ จำนวน 40 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

ก. เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์

ข. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) แบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพของพระสงฆ์

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบประเมินสภาพปัญหาความต้องการ และพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากการสัมภาษณ์

2. ประเมินความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติโดยใช้แบบสอบถาม

3. ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยของพระสงฆ์โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพ
4. ประเมินสภาวะแวดล้อมของวัดตามแบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. จากการจัดบันทึกการประชุม
6. ข้อมูลบรรยากาศการประชุมจากแบบสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จัดบันทึกจากพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของเครือข่ายและผู้รับบริการ เช่น การร่วมประชุม การปฏิบัติตามบทบาทภารกิจ การประสานงาน บรรยากาศการทำงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นการนำเอากิจกรรมในกระบวนการนำมาวิเคราะห์ถอดบทเรียนและตีความ เพื่อมาสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

จากการสำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 77.5 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.8 ปวดหลังปวดเอว ร้อยละ 53.8 เบาหวาน ร้อยละ 40.0 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 35.9 และข้อเสื่อม ร้อยละ 32.5 เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทอง ร้อยละ 52.5 มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนร้อยละ 16.9 และโรงพยาบาลร้อยละ 16.3 โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลคือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังมีพระสงฆ์ร้อยละ 31.9 ยังไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ มีเพียงร้อยละ 8.8 ที่ทำประกันชีวิต

ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จากการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การ

บริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนา ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน

จากสภาพปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ตลอดถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งยังมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ดังนั้นหากได้มีการถวายเป็นบุญความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องแก่ท่านก็น่าจะทำให้ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบลดน้อยลงได้ โดยมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระสงฆ์ ตั้งแต่ก่อนมีการอาพาธก็ให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในขณะอาพาธให้มีช่องทางการใช้บริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาค หลังอาพาธมีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม จากข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จึงได้นำมาเป็นประเด็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งลำพังพระสงฆ์ที่ไม่สามารถจะทำได้ จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนด้วย

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการเชิญตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งในการประชุมได้มีการกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา แล้วจึงมากำหนดรูปแบบการพัฒนาดังนี้

2.1 การกำหนดบทบาทหน้าที่ภาคีเครือข่ายที่มาร่วมได้แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ วัดซึ่งเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์โดยตรง ประกอบไปด้วยเจ้าอาวาส

รองเจ้าอาวาส แก่นนำสุขภาพพระสงฆ์ กรรมการวัด กำหนดว่าวัดจะต้องมีบทบาทสำคัญในการจัดการสภาพแวดล้อม และบุคคลที่จะทำงานประสานให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยวัดจะต้องจัดให้มีแก่นนำพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ มีห้องปฐมพยาบาลประจำวัดเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ มีการจัดบริเวณวัดให้สะอาด และมีสิ่งแวดล้อมเป็นเอกลักษณ์ทางพระพุทธศาสนา เพื่อเอื้อให้พุทธศาสนิกชนได้เข้ามาปฏิบัติธรรมและเกิดความสุขสบายใจ ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในกุฏิ ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แมลงวัน และสุนัข อันเป็นแหล่งรังโรค มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว โดยประสานกับเทศบาล เผ่าระวังไม่ให้มีอบายมุขในวัด เช่น การดื่มสุราเมื่อมีงานบุญ วัดปลอดบุหรี่ เป็นต้น โดยมีการประชุมถวายเป็นความรู้เรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีบทบาทโดยตรงในการดูแลสุขภาพได้แก่กลุ่มสถานบริการสาธารณสุขที่มีเขตรับผิดชอบครอบคลุมวัดที่ทำการศึกษาศึกษา และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ศูนย์แพทย์ในเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นทั้ง 4 มุมเมือง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครขอนแก่น และสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ในเขตเมือง (อสม.) ในกลุ่มนี้มีหน้าที่ให้การสนับสนุนทางด้านการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ ถวายเป็นความรู้แก่พระสงฆ์ และประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ อสม. ดำเนินการสำรวจและเยี่ยมในกรณีมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธ หรือสูงอายุ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ดูแลพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับวัดโดยตรง ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่นและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดขอนแก่น ช่วยทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญเพื่อให้ได้บุญอย่างเต็มที่โดยไม่จัดให้มีอบายมุขในวัด เช่นการเล่นการพนันในงานศพ การดื่มสุราของมีนเมา ในงานบวช งานศพ และส่งเสริมวัดปลอดบุหรี่ นอกจากนั้นช่วยประชาสัมพันธ์ในเรื่องอาหารใส่บาตรให้เป็นอาหารที่มีคุณภาพ และของสังฆทานที่มีคุณภาพ สนับสนุนการดำเนินงานวัดต้นแบบ

และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ 4 มีบทบาทในการดูแลบำบัดทุกข์ บำรุงสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การท้องถิ่น ได้แก่เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลช่วยดูแลในด้านความสะอาดสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะ การสนับสนุนงบประมาณ และกลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ที่จะร่วมทำบุญทำทานเพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนได้แก่กลุ่มตัวแทนประชาชน ประกอบด้วย อสม./ แก่นนำประชาชนในชุมชน ในกลุ่มนี้จะมีความบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยประชาสัมพันธ์การใส่บาตรด้วยอาหารสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ การถวายสังฆทานที่มีคุณภาพไม่หมดอายุ ส่งเสริมงานบุญปลอดอบายมุขให้แก่ประชาชนในชุมชน

2.2 แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการทางพระพุทธศาสนา⁽⁴⁾ เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขแบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม ดังนี้

2.2.1 การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิคุ้มกัน และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ในส่วนนี้เริ่มจากปัจเจกบุคคล โดยเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพถวายเป็นความรู้ในการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ถูกต้อง มีผู้ประสานติดตามและเป็นผู้ดูแลสุขภาพภายในวัดที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ในเรื่องสุขภาพเบื้องต้น มีคณะกรรมการวัดที่คอยใส่ใจดูแลใน

ด้านภัตตาหารของพระ โดยให้คำแนะนำแก่ญาติธรรมที่มาทำบุญที่วัด

การส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นหลัก 6 อ. ได้แก่ อ.ที่ 1 คือออกกำลังกาย อ.ที่ 2 คืออาหาร อ.ที่ 3 อารมณ์ อ.ที่ 4 อ.โอโรคยา อ.ที่ 5 อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อ.ที่ 6 อ.อบายมุข ซึ่งทั้งหมดนี้ก็อยู่ในสุขภาพองค์รวมอันประกอบด้วย กาย จิต สังคม และปัญญานั่นเอง ดังนั้นจึงขอกล่าวถึงการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมนโยบาย 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติตนของพระสงฆ์เพื่อสนับสนุนให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้นั้นในด้าน อ.อาหาร พระสงฆ์ควรรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย เช่น ลดอาหารเค็ม หวาน มัน ฝัด ทอด ปิ้ง ย่าง ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การเกิดหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก โรคมะเร็ง โดยสำนักงานพระพุทธศาสนาจะช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใส่บาตรด้วยอาหารสุขภาพที่มีคุณภาพอีกทางหนึ่งเสริมจากหน่วยงานสาธารณสุข อ.ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงในส่วนนี้พระสงฆ์ได้ปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ในอันที่จะโปรดญาติโยมโดยการเดินรับบิณฑบาตทุกเช้าประมาณ 3-5 กิโลเมตร การเดินจงกรม การกวาดลานวัด ซึ่งเป็นกิจที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ถือปฏิบัติอยู่แล้ว นอกจากนั้นแกนนำสุขภาพพระสงฆ์ยังสามารถเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์อีกด้วย ด้าน อ.อารมณ์ คือส่วนที่เกี่ยวกับด้านจิตใจซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย ในด้านนี้วัดได้มีการจัดโครงการ กิจกรรมการปฏิบัติธรรมสำหรับพระภิกษุสามเณร และฆราวาสอย่างสม่ำเสมอ เป็นการฝึกการพัฒนาจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อ.โอโรคยา ในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการเจาะเลือดตรวจหา 5 โรคเรื้อรัง ในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุ 30-35 ปีขึ้นไป หรือเกณฑ์สัดส่วนของอายุ โดยส่วนมากพระสงฆ์ที่มีการจำพรรษาหรือบวชมานานมักมีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 50-60 ปีขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและควรได้รับการ

ตรวจหาโรคเรื้อรัง กรณีตรวจพบโรคเรื้อรังจะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป หรือในกรณีถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้รีบปรึกษาแพทย์ อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม การสร้างสภาพแวดล้อมในบ้าน/วัด หรือที่พักให้เหมาะสมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว/พระในวัด อ.อบายมุข ในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นในวัดจึงควรมีโครงการปลอดบุหรี่/สุราในวัด อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาในสังคมด้วยในด้านปัญญาเมื่อพระสงฆ์มีความรู้ที่ถูกต้องแล้วย่อมเกิดสัมมาทิฐิสามารถใช้ปัญญาเลือกพิจารณาการบริโภค และปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงได้ในที่สุด

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางนี้ นอกจากจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถวายความรู้แก่พระสงฆ์แล้ว สิ่งสำคัญที่จะทำให้งานนี้สำเร็จได้ก็คือพระสงฆ์เองจะต้องปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมทั้ง 6 อ.ก็จะครอบคลุมทั้งในด้าน กาย จิต สังคม และปัญญาในการเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.2.2 การดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค การป้องกันโรคตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขปกติมี 3 ระดับ ระดับแรกคือการป้องกันโรคล่วงหน้า ระดับที่ 2 คือ การป้องกันในระยะมีโรคเกิดขึ้น และ ระดับที่ 3 คือ การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการ

กระบวนการป้องกันโรคในพระสงฆ์ก็ปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกับการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน และเมื่อพระสงฆ์ต้องอาพาธจากโรคระบาดก็ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำการสอบสวนโรค ซึ่งในการบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการแบ่งลักษณะของการปฏิบัติงานไว้เบื้องต้น คือ มีบริการสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรค มีทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว มีบริการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งมีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/วัด จากที่กล่าวมาแล้วว่าการป้องกันโรคและลักษณะการทำงาน จะแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ การป้องกันก่อนการเกิดโรค กระบวนการดูแลพระสงฆ์คล้ายกับประชาชนทั่วไป คือ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการเจาะเลือดตรวจหา 5 โรคเรื้อรัง สิ่งที่สำคัญที่สุดในประเด็นนี้ คือการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ในกระบวนการป้องกันโรคนี้ พระสงฆ์เองก็สามารถจะกระทำได้โดยร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ นอกจากนั้นพระสงฆ์จะสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยการแสดงสิทธิ พระสงฆ์อาจเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถแยกกลุ่มเสี่ยงได้จากกลุ่มอายุ กลุ่มเครือญาติโดยการสุ่มตรวจจากญาติว่าเคยเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวหรือไม่ และพฤติกรรมส่วนตัวหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มติดยาเสพติด หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ซึ่งพระสงฆ์สามารถใช้สิทธิของหลักประกันสุขภาพได้ในท้องถิ่นที่อยู่อาศัย หรือภูมิลำเนาที่พัก ในกรณีย้ายวัดในการจำพรรษาก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ในกรณีที่ท่านเพิ่งมาบวช และก่อนเป็นพระวาสนเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก่อน

2.2.3 การดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาลได้ถูกแบ่งออกเป็น ดังนี้ การดูแลเบื้องต้น การดูแลฉุกเฉิน และการดูแลพิเศษ

การดูแลเบื้องต้น คือ การดูแลขั้นพื้นฐานของการดูแลอื่นๆ และมักจะจัดขึ้นที่ศูนย์การดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือสถานเฝ้าระวัง ในปัจจุบันสถานเฝ้าระวังได้ถูกยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งในกระบวนการดูแลสุขภาพ และรักษาสุขภาพนั้น เฉพาะที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ก็มีกระบวนการที่ไม่แตกต่างกัน คือ แสดงสิทธิในการรักษา การตรวจวินิจฉัยโรค การเข้ารับการรักษา ส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลในภายหลัง พระสงฆ์ที่สูงอายุและอาพาธเป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้ว ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะรักษาตามอาการเบื้องต้นก่อน ถ้าเห็นว่ามีอาการหนักจะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางอีเมลล์

หรือโทรศัพท์ไปก่อน เพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที กรณีที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะทาง หรือมีอาการที่หนัก สำหรับในรายที่มีอาการที่ไม่หนัก หรือเป็นโรคเรื้อรังในระยะเริ่มต้นจะถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งจะมีใบส่งตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข จะเข้ามาดูแลร่วมกันในกรณีที่กลับมารักษาทัวที่บ้าน/วัด

การดูแลฉุกเฉิน เป็นการดูแลการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งประชาชน และพระสงฆ์จะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางโทรศัพท์ไปก่อน เพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที ในกรณีมีเจ็บป่วยอยู่ที่วัด หรือเวลากลางคืนสามารถโทรฉุกเฉินได้ที่เบอร์ 1669 จะมีรถกู้ชีพเข้าไปรับโดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที” เพราะพระสงฆ์ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทย การดูแลพิเศษ เป็นการดูแลที่จัดทำขึ้นในโรงพยาบาล และเป็นการดูแลรักษาในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยร้ายแรงหรือมีอาการหนัก ที่มีกส่งต่อมาจากหน่วยการดูแลเบื้องต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกแพทย์ประจำบ้าน ในการดูแลพิเศษมักเป็นขั้นตอนสุดท้ายของระบบเครือข่าย บริการการรักษาพยาบาล ในปัจจุบันได้ดำเนินการเป็นรูปแบบเครือข่าย คือ การรักษาเริ่มตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพพระระดับต้นของไทยนอกจากในระดับสถานเฝ้าระวังและโรงพยาบาลชุมชนแล้ว นอกจากนั้นยังมีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอันประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน และร้านขายยา ระดับทุติยภูมิ คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆ ของรัฐและเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการให้บริการ

ด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงาน โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วย หน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

2.2.4 การดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟู

การติดตามฟื้นฟูหลังเข้ารับการรักษาใน อสม. ที่อยู่ในเขตที่วัดตั้งอยู่จะเป็นผู้รับผิดชอบ และการดูแล ต้องมีการประสานงานกับพระสงฆ์ในวัดก่อน เช่น เจ้าอาวาส เป็นต้น หรืออาจเป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ในการประสานงาน โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแล ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน อสม. หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาจมีการติดตามดูแลในช่วงแรกถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ หรือมีญาติคอยดูแล ซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้น และอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยเอง และการติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพมี โครงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่พักอยู่กับบ้านเดือนละ 1 ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไป ซึ่งมีทั้งการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูทางด้านจิตใจเช่น การให้คำปรึกษา การใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นพุทธโอสธ การสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งมีอยู่ในพุทธบัญญัติอยู่แล้ว กระบวนการติดตามดูแลนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะได้รับใบส่งต่อผู้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งตรงนี้จะมีการประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับใด เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม โดยปกติแล้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีกิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งจะเป็นระยะพักฟื้นร่างกาย หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยความเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชน และกลุ่มต่างๆที่มีในชุมชน เช่น กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ในการที่เข้ามาดูแล ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องระบบการบริการสุขภาพที่ในปัจจุบันเน้นให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล โดยเน้นที่การรักษาพยาบาล

ในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่เน้นองค์รวม ตลอดจนจนเป็นการจัดตั้งเครือข่ายบริการสุขภาพที่ประชาชนได้มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพสุขภาพ และเฝ้าระวังในเรื่องของสุขภาพขององค์รวมในพระสงฆ์ด้วย

2.3 ผลการพัฒนาตามรูปแบบการดูแลสุขภาพขององค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

เมื่อกำหนดรูปแบบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพขององค์รวมในพระสงฆ์แล้ว คณะวิจัยและภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการตามบทบาทภารกิจที่ได้มีมติในการประชุมแล้วนั้น จึงมีผลจากการดำเนินงานดังนี้

1. มีการถวายเป็นบุญในเรื่องการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพขององค์รวมให้กับพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องขึ้น และพัฒนาแกนนำสุขภาพพระสงฆ์
2. มีการตรวจสุขภาพคัดกรองพระสงฆ์ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหา 5 โรค
3. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในการเลือกอาหารใส่บาตรที่มีคุณภาพ ถูกหลักอนามัย
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพขององค์รวมในพระสงฆ์ดีขึ้น โดยมีกรมดูแลสุขภาพร่างกายในการเลือกฉันอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ถูกต้อง มีการดูแลอนามัยส่วนบุคคลได้ดีขึ้น และมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้น มีโครงการสนับสนุน เช่น มีการตรวจสุขภาพประจำปี โครงการลดละเลิกบุหรี่ โครงการทำบุญไม่มีอบายมุข และในด้านการสงเคราะห์วัดจัดให้มีห้องพยาบาลสำหรับพระสงฆ์อาพาธและมีผู้ดูแล
5. การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ มีโครงการปฏิบัติธรรมทั้งพระภิกษุสามเณรและบุคคลทั่วไปเป็นประจำทุกเดือนตลอดทั้งปีเช่น โครงการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ โครงการธุดงค์เพื่อการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ โครงการปฏิบัติวิปัสสนาพุทธทายาท โครงการปฏิบัติธรรมพระนวกะ โครงการทำวัตรสวดมนต์ เสริมสิริมงคลชีวิต พิชิตโรค โครงการเข้าวัดวันอาทิตย์ใกล้ชิดพุทธศาสนา โครงการเหล่านี้นอกจากจะช่วยพัฒนาด้านจิตใจของพระสงฆ์แล้ว ยังเป็นโครงการที่ส่งผลดีต่อประชาชนในสังคม

6. การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้สะอาดเรียบร้อยตามเอกลักษณ์แห่งพระพุทธศาสนา และทำลายแหล่งรังโรคติดต่อต่างๆ นอกจากนั้นยังมีโครงการพุทธจิตอาสาพัฒนาวัดร่วมกันทำความสะอาดเสนาสนะบริเวณวัดให้ร่มรื่นร่มเย็น อันเป็นการสร้างเสริมความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชนอีกทางหนึ่งด้วย

7. ด้านการป้องกันโรค พระสงฆ์รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามช่วงฤดูกาล พระสงฆ์ได้รับการถวายความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคติดต่อต่างๆ ตามช่วงฤดูในส่วนของสถานบริการสุขภาพ มีการจัดระบบเพื่อรองรับการเกิดโรค ป้องกันการแพร่เชื้อ ให้ความรู้ในชุมชน พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดในวัดและชุมชน

8. ด้านการรักษาพยาบาล สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างพระสงฆ์และสถานบริการถึงระบบการเข้ารับบริการของพระสงฆ์ในขั้นตอนต่าง ๆ

การอภิปรายผลการวิจัย

ตามที่ได้เสนอผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยสรุปเรียงตามวัตถุประสงค์แล้วนั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. ปัญหาและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเป็นส่วนน้อยที่ทำประกันชีวิต

โดยภาพรวมแล้วสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น

นั้นพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรัง ในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพภาครัฐบาลนั้น พระสงฆ์ยังไม่เข้าถึงบริการเท่าที่ควรจะได้จากนโยบายที่เจ็บป่วย พระสงฆ์จะไปซื้อยาฉันทันเองหรือไปรักษาที่คลินิกเอกชน จึงสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายส่วนตัว อีกทั้งการดูแลสุขภาพก็ไม่ต่อเนื่อง แม้แต่การตรวจสุขภาพประจำปีก็ยังไม่ได้รับการบริการ ปัญหาเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยหลายประการ ทั้งตัวผู้รับบริการเองซึ่งขาดความรู้ ความตระหนัก และความใส่ใจเรื่องสุขภาพด้วย ซึ่งในเรื่องนี้ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ⁽⁶⁾ ได้ทำการวิจัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระสงฆ์ยังมีสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะในพระสงฆ์กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือมีภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ 42.1 ต้องได้รับการตรวจเลือดระดับไขมันในเลือด และพระ 1 ใน 4 รูปที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรังคือความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 31.6 ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุ ยิ่งพบว่าพระสงฆ์ฉันทันเครื่องดื่ม ประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวันร้อยละ 62.4 และยิ่งกล่าวอีกว่าลักษณะของการฉันทันอาหาร ร้อยละ 86.5 จะฉันทันเป็นประจำและร้อยละ 51.7 ได้ฉันทันอาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องนี้ที่พบว่าพระยังฉันทันน้ำหวาน และเครื่องดื่ม ประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นปัจจัยในเรื่องอาหารจึงเป็นสิ่งที่ต้องเร่งแก้ไข

นอกจากนั้นศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์มีการสูบบุหรี่ทุกกลุ่มอายุพบร้อยละ 55.1 โดยเฉลี่ยวันละ 5-6 มวน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเนาวรัตน์ เจริญคำและคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย พบว่า พระสงฆ์ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 24.4 ยังสูบบุหรี่ โดยพระในภาคตะวันออกและภาคกลางสูบบุหรี่ร้อยละ 40.2 ในขณะที่พระในภาคเหนือสูบน้อยที่สุด คือร้อยละ 14.6 การวิจัยยังพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อ่อนบวช โดยพระสงฆ์ที่มี

ระดับการศึกษาทางโลกสูงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่า พระสงฆ์ร้อยละ 72.5 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 80 เสนอให้มีการรณรงค์ไม่ให้ญาติโยมถวายบุหรี่แด่พระสงฆ์ ซึ่งมีความแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพระสงฆ์ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาลำพูนขอนแก่นมีการสูบบุหรี่น้อย เนื่องจากมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองและเป็นมะเร็งได้ และอาจเนื่องจากมีโครงการวัดปลอดบุหรี่และสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในครั้งนี้มีโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ในพระสงฆ์ และโครงการวัดปลอดบุหรี่และสุรา

2. ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากผลการศึกษาที่พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงาน รองลงมาเป็นความต้องการในห้องจัดการบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนา ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน ในเรื่องการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ สุขภาพวงศ์สืบชาติ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยรวม และมีความต้องการในเรื่องการพัฒนาดูแลสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์จึงมีความจำเป็น และทุกฝ่ายควรจะทำให้การสนับสนุน

3. พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน พระสงฆ์บางส่วนขาดความรู้ความ

เข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส)⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” ที่กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า พระสงฆ์ไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิต หรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไป เช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายมาเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขากลายมาเป็นการรักษาสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยารากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน กลับกลายมาเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดีและสะดวกสบาย ที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนา ดังนั้น ในส่วนของวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่พระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคมปัจจุบันคือ 1) สุขภาพทางกาย เช่น การดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารโดยพิจารณาอย่างรอบคอบ และรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวัน มีการกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น 2) สุขภาพทางจิต ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอ และ การแก้ไขปัญหาตามหลักอริยสัจ 4 3) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และความสัมพันธ์ระหว่างสงฆ์กับสังคมชาวบ้าน โดยการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และ

เป็นผู้นำในการพัฒนา ฯลฯ 4) การดูแลสุขภาพทางปัญญาให้เจริญงอกงาม ตามหลักปัญญาวัฒนธรรม 4 ประการ จึงจะได้บรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่ง ๆ ขึ้นไป จนถึงสุขภาวะอันสมบูรณ์

สรุป รูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ครอบคลุมการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยการประสานร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1.1 วัดควรมีการพัฒนากระบวนการสุขภาพพระสงฆ์ และวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ ในเชิงบูรณาการ ทั้งการแพทย์แผนวิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งนี้ควรพิจารณาอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับพระธรรมวินัยด้วย

1.2 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ควรมีภารกิจสำคัญในการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งการเป็นบุคคลต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตปัญญา เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณชน ควบคู่กับการเผยแผ่พระพุทธศาสนา

1.3 พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสำหรับพระภิกษุสามเณรโดยสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย วัด ชุมชน โรงพยาบาลโดยผสมผสานวิถีพุทธกับวิถีชีวิตเพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

1.4 กระทรวงสาธารณสุขควรจะเป็นนโยบายที่จะสร้างระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ เช่นเดียวกับประชาชนชาวไทยทั่วไป ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตามแนววิถีพุทธโดยวัดเป็นศูนย์กลางเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยในชนบท

2.2 ควรมีการขยายผลการศึกษาและเปรียบเทียบรูปแบบในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสงฆ์ในบริบทของวัด และภูมิประเทศที่แตกต่างกัน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพพระภิกษุ สามเณรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรมีการศึกษา วิจัย พัฒนา องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณรเพื่อให้การดูแลสุขภาพเข้ากับบริบทของพระภิกษุสามเณร และการดูแลครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ

บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงาน โครงการหมู่บ้านดี วิถีพุทธ. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556. หน้า 1.
2. กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก: www.moph.go.th/ops/iprg/module.php?Mod=news_print&idHot.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)
4. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2539.
5. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. Manual of Primary Health Care Unit Standard Evaluation and Quality Assurance, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.

6. ศุภลักษณ์ ธรรมสถิต, ปราณปรียา โคสะสุ, ศิรดา ศรีโสภา. สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี, [ออนไลน์], [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.พ. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://guideubon.com/index.php>.
7. เนาวรัตน์ เจริญคำ, นิภาพรณ กังสกุลนิติ, ธราดล เก่งการพานิช, วิไล กุศลวิเศษกุล, ญัฐจาพร พิชัยณรงค์, พิชราพร เกิดมงคล และคณะ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
8. สุชาดา วงศ์สืบชาติ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2554.
9. พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2551.

