

**การศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดปารัง
ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร**

ลัดดา ปิยะเศรษฐ์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ด้วยเครื่องมือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1 น. (นาฬิกาชีวิต) และการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของประชาชนในชุมชนคุดปารัง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร และเพื่อพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน

การศึกษานี้จะใช้การศึกษา 2 แบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณจะใช้วิธีการสำรวจจากแบบสอบถามประชาชนที่เข้าร่วมปฏิบัติหลังผ่านการอบรมโครงการบ้านคุดปารัง สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย จำนวน 65 คน ถือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นความถี่ ร้อยละ ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกส่วนได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ที่เป็นเครือข่าย บวร.สอ. จำนวน 6 คน และสนทนากลุ่มคณะกรรมการ จำนวน 7 คน ตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดปารัง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีการขับเคลื่อนในรูปแบบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่มาจากองค์กรในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์ องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงเรียน หมอдинอาสา และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า คณะกรรมการฯ ได้นำเทคนิค 3ส. 3อ. 1น. มาปฏิบัติด้วยตนเองผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพอยู่ในทิศทางบวก สุขภาพดีขึ้น และขยายผลไปในโรงเรียน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเรื้อรัง โดยสอดแทรกเทคนิค 3ส. 3อ. 1น. ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของประชาชนในชุมชน เช่น การทำบุญทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมของประชาชนกลุ่มต่างๆ การจัดกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. การรณรงค์งานศพปลอดเหล้า การรณรงค์ปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการให้หลักธรรมะ โดยเพิ่ม ศีล 5 ในข้อสิ่งเสพติด คือการงดเหล้าและบุหรี่ เป็น 5ส. 3อ. 1น. นอกจากนี้ พระสงฆ์ได้สะท้อนถึงการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ซึ่งมีสาเหตุประการหนึ่งมาจากการฉันทาอาหารถุงที่ชาวบ้านใส่บาตร ดังนั้นพระสงฆ์จึงร่วมสนับสนุนแนวคิด “ให้ครัวของชาวบ้านเป็นสถานีนอนามัยของครอบครัว” และให้ตระหนักถึงภัยสุขภาพที่มาจากอาหารการกิน โดยการงดอาหารหวาน มัน เค็ม จนปรากฏให้เห็นว่าไม่มี

การตั้งขวดน้ำปลาหรือเครื่องปรุงบนโต๊ะอาหาร และพบว่าประชาชน จำนวน 65 คน ที่ร่วมปฏิบัติในโครงการฯ มีโรคประจำตัว 24 คน หรือประมาณ 1 ใน 3 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ได้นำเทคนิค 5ส. 3อ. 1น. มาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลที่เกิดกับสุขภาพประชาชน คือประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 76.9 คงเดิมร้อยละ 18.5 ส่งผลให้ จำนวนผู้ป่วยนอก ใน รพ.สต. ลดลงร้อยละ 75 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าตัว ไม่พบกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ในชุมชนไม่มีการดื่มสุราในงานศพ ประชาชนเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้น 1.78 เท่าตัว ไม่มีการทะเลาะวิวาทจากปัญหาการเมาสุรา มีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.9 เท่าตัว ประชาชนเลิกบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้น 4.6 เท่าตัว ร้านค้าในชุมชนไม่จำหน่ายบุหรี่และสุราให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี สรุปได้ว่าโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แกนนำลงไปถึงประชาชนในรูปแบบที่ยึดหยุ่นตามบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งส่งผลดีทั้งทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

คำสำคัญ : สุขภาพดี วิถีพุทธ, เครื่องมือ 3ส.3อ.1น., โรคเรื้อรัง

A Model Development to Enhance Buddhism-Oriented Health Conditions for Preventing and Solving Chronic Illness in the Community: A Case Study of Ban Khui Parang, Wang Kuang Sub-District, Prankratai District, Kamphaeng Phet Province

Ladda Piyaseth

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand.

Abstract

This study aims to explore how to enhance Buddhism-oriented health conditions through the Dhamma practice package, consisting of CMD (Chanting, Meditation, Dhamma discussion), EEE (Eating, Exercise, Emotional Control), and D (Daily life activity around the clock), and how people in Ban Khui Parang, Prankratai district, Kamphaeng Phet province carry out the said activities in their daily lives, as well as to develop how to enhance Buddhism-oriented health conditions so as to prevent and solve chronic illness in the community.

This study involves 2 research types, including the quantitative and qualitative research. As for the quantitative research, 65 people who had participated in the training program under the project of Ban Khui Parang on enhancing Buddhism-oriented Thailand healthy lifestyle were recruited as the samples to answer the questionnaires, while the data were analyzed by using frequency and percentage. With regard to the qualitative research, this type involves the literature review, as well as the in-depth interview with 6 members of the Committee on the enhancement of Buddhism-oriented health conditions under the network group comprising: home, temple, school, health care facilities, and local administrative organization, and the group discussion with 7 committee members based on the research instruments developed by the researcher.

The findings of the study on a model development to enhance Buddhism-oriented health conditions for preventing and solving chronic illness in the community: a case study of Ban Khui Parang, Wang Kuang sub-district, Prankratai district, Kamphaeng Phet province revealed that the implementation had been made through the participation of the committees in the localities, consisting of representatives of public health personnel, monks, District Administrative Organization, schools, volunteer soil technicians, and village health volunteers. It was found that the committees themselves put the Dhamma practice package into practice, resulting in positive health outcomes, being extended to schools, patients with chronic illness, and people susceptible to chronic illness. In this regard, the Dhamma practice package had been integrated into several activities in the community,

such as merit-making on every Buddhist holy day and religious holiday, activities held by various groups of people, activities held by schools, clinics for patients with chronic illness of sub-district health promoting hospitals, alcohol-free funeral ceremony campaign, and organic vegetable gardening campaign. Monks had taken a leading role in changing how to provide Dhamma principle, adding the Five Precepts regarding narcotics, i.e., to abstain from drinking alcohol and smoking, to the existing Dhamma practice package. Moreover, monks suggested that a cause of monks' illness came from eating ready meal offered by villagers. Therefore, monks supported the idea regarding "to encourage villagers' kitchens to become the family's health center", and people should be aware of food-related health risks by abstaining from eating sweet, fatty, and salty food. Subsequently, fish sauce or any seasoning no longer appeared on the dining table. Also, it was found that 24 out of 65 participants in the project or about one-thirds had underlying diseases, most of which were hypertension, diabetes, and obesity. The revised Dhamma practice package had been applied to performing daily activities. As a result, 76.9% of these people became healthier, while 18.5% reported unchanged health conditions. This resulted in a decrease of 75% in outpatients at the sub-district health promoting hospitals, a 2.5 times increase of patients with diabetes and hypertension who could better control their symptom, while no risk groups became new patients, funeral ceremonies were alcohol-free events, people increasingly stopped drinking alcohol by 1.78 times, no dispute due to being drunk was reported, alcohol-free families increased by 1.9 times, people who permanently stopped smoking increased by 4.6 times, and the community stores did not sell cigarettes and liquor to youth aged less than 18 years. In conclusion, the project on enhancing Buddhism-oriented health conditions needs to rely on continuous implementation by core leaders as well as general public in a flexible manner under the context of the community and people's way of life so as to bring about positive health outcomes at the individual, family, and community levels.

Key words: Buddhism-oriented health conditions, Dhamma practice package, Chronic illness

Corresponding author: Ladda Piyaseth. Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand.
E-mail: lad2501@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีการป่วย และตายด้วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ โรคเรื้อรังนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่ติดอันดับ 5 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด¹

คนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการจะทราบเมื่อมีอาการมากหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว จึงมักมีผู้เรียกโรคกลุ่มนี้ว่า **เพชฌฆาตเงียบ** (Silent killer) โรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถควบคุม และ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนวิถีชีวิต กล่าวคือ ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ปฏิบัติตน ดังนี้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หลีกเลี่ยงจากภาวะความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยควบคุมโรค คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

มูลนิธิอุทัย สุขสุข ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดฝึกอบรมพัฒนา

วิทยากรแกนนำสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก 12 เขตฯ ละ 1 จังหวัดฯ ละ 12 คน รวม 144 คน เข้าร่วมอบรมตามโครงการฝึกอบรมฯ ดังกล่าวจำนวน 2 วัน เพื่อร่วมจัดทำรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ และหลังอบรมให้แต่ละจังหวัดไปดำเนินโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย บวร.สอ. เป็นเวลา 3 เดือน จากนั้นมูลนิธิอุทัย สุขสุข ได้เชิญผู้จัดโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธทั้ง 12 เขต เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนร่วมกันในการพัฒนารูปแบบ “การสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในชุมชน” ในปี พ.ศ. 2555 และ 2557 จนได้ข้อสรุปรูปแบบ คือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) ในการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในชุมชน และหลังจากนั้นพื้นที่จังหวัดได้นำรูปแบบ 3 ส. 3อ. 1น. ไปประยุกต์ดำเนินการในพื้นที่

ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างสุขภาพ วิถีพุทธ ในชุมชนในพื้นที่อย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อศึกษาการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในชุมชน รวมทั้งประเมินผลสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หลังจากเข้าร่วมปฏิบัติโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบไปดำเนินการในพื้นที่ หรือขยายผลการดำเนินในพื้นที่อื่นๆ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และรักษาโรคเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ด้วยเครื่องมือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1 น. (นาฬิกาชีวิต) และการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันของประชาชนในชุมชนบ้านคุยป่าร้าง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

2. เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคร้ายในชุมชนบ้านคุยป่าร้าง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

แนวความคิด ทฤษฎี

สำหรับประเทศไทย จากรายงานการศึกษาภาระโรคของประชากรไทย² ซึ่งทำการประเมินภาวะการสูญเสียด้านสุขภาพในหน่วย “ปีสุขภาพที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Years: DALYs)” จากโรคและการบาดเจ็บของประชากร ประกอบด้วย “ปีสุขภาพที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost: YLLs)” กับ “ปีสุขภาพที่มีชีวิตอยู่ด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLDs)” ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในสิบอันดับแรก โดยภาระโรคจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคสำคัญ

เทคนิค 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต) เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติตนเพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม วิถีพุทธ และป้องกันแก้ไขปัญหาระบาดโรคร้าย 6 ชนิด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็งและเอดส์³ และได้เริ่มใช้เทคนิค 3ส. 3อ. 1น. ในโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ ตามแนวคิดการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักการแพทย์ การสาธารณสุขและเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ประชากรในหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จาก 1) คณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ประกอบด้วย ผู้แทนจาก 5 องค์กร ดังนี้ ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหาร/นักวิชาการของสถานบริการสาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 6 คน 2) ภาศึเครือข่าย บวร.สอ.จำนวน 7 คน และ 3) ประชาชนที่ร่วมปฏิบัติหลังผ่านการอบรมโครงการบ้านคุยป่าร้าง สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย จำนวน 65 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเครือข่าย บวร.สอ. 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการฯ 3) แบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนที่ร่วมปฏิบัติหลังผ่านการอบรมโครงการบ้านคุยป่าร้าง สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย จำนวน 65 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง สิงหาคม 2558 โดยส่งหนังสือขอความ

ร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังควง อำเภอรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

4. การประมวลผลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้านสถิติ ได้แก่ SPSS (Statistical Package for the Social Science) กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาบ้านคุยปารัง ตำบลวังควง อำเภอรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) วิทยาการแกนนำภาคีเครือข่าย 5 องค์การ(บวร.สอ) จังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้รับการอบรมจากวิทยากรส่วนกลาง และเป็นคณะกรรมการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังควง 2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 3. รองเจ้าคณะจังหวัดกำแพงเพชร เจ้าอาวาสวัดบรมธาตุ 4. เจ้าคณะตำบลวัดกุฎีการามท่าไม้-วังควง 5. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคุยปารัง และ 6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ ในชุมชน ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกคณะกรรมการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ ซึ่งมีการแต่งตั้งตามคำสั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังควง สอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff⁴ โดยคณะกรรมการ

มีส่วนร่วมประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วม ดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ ใช้เครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. ร่วมส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรม 3ส. 3อ. 1น. ทั้งในและนอกพื้นที่ในลักษณะการเป็นวิทยากรและเป็นต้นแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ โดยการเริ่มปฏิบัติด้วยตนเองเมื่อเห็นผลจริง จึงขยายผลสู่ประชาชน การเชิญภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งเจ้าอาวาสวัดบรมธาตุในฐานะ เป็น“ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ปรับกิจกรรม 3ส. เป็น 5ส. เพิ่มเรื่อง ศิล มาอีก 2ส. ได้แก่ การดูแลสุขภาพหัวใจ และการดื่มน้ำสะอาด มีการอบรม อสม.ในพื้นที่ เป็นผู้ร่วมดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธในพื้นที่ และทำกิจกรรม 5 ส. ทุกเดือน โดยทำทุกวันพระ และสวดแทรกเข้าสู่กิจกรรมอื่นๆ เช่น ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังควง

กิจกรรม 3อ. ในเรื่องของ อ : อาหาร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลูกผักปลอดสารพิษ “ปลูกเอง กินเอง เหลือขาย” ด้านอาหาร กลุ่มพระสงฆ์ได้สะท้อนเรื่องสุขภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนหนึ่งมาจากอาหารใส่บาตร และมีการรณรงค์ปรับพฤติกรรมของประชาชนในการประกอบอาหารกินเองในครัวเรือน ภายใต้แนวคิดครัวของแต่ละบ้านถือเป็นสถานีนอนามัยของครอบครัว และแบ่งอาหารที่ครัวเรือนประกอบใส่บาตรให้พระแทนการซื้ออาหารถุง การมีสุขภาพดีของคนในครอบครัวและพระสงฆ์นั้นถือว่าเป็นกำไรของการลงทุนจากการซื้อวัตถุดิบและเวลาในการประกอบอาหาร ส่วน อ : ออกกำลังกาย ได้รับการสนับสนุนจาก อบต. ด้านสถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต อาชีพ และความต่อเนื่องของการออกกำลังกาย

เช่น พระสงฆ์ออกกำลังกายโดยใช้วิธีการฝึกหายใจ ลึกๆ สวดมนต์แบบเปล่งเสียงเพื่อทำให้ปอดแข็งแรง ลดอาการป่วยโรคทางเดินหายใจ และ อ : อารมณ์ พระสงฆ์ได้สอนประชาชนให้ฝึกจิตใจให้ตั้งมั่นและ เข้มแข็ง มองโลกในแง่ดี มองเรื่องร้ายๆ ให้เป็น เรื่องดี ส่งผลให้ประชาชนมีอารมณ์ดีขึ้น อาการ หงุดหงิดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุ ตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง ของ สุกัญญา จงเภาคุณิ และคณะ⁵ พบว่า แนวทางการ ออกกำลังกายตามแนวพระพุทธศาสนาสำหรับ พระภิกษุ ดังนี้ 1) บริหารกายด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ข้อต่อ ในแต่ละส่วนของร่างกาย 2) ออก กำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วเกร็ง กล้ามเนื้อผ่อนคลายให้เกิดความสัมพันธ์ของการ บริหารลมหายใจเข้าออกตามหลักอานาปานสติ ภาวนา 3) ออกกำลังกายต่อเนื่องแบบอากาสนิยม 4) เดินจงกรมเพื่อการผ่อนคลายก่อนยุติการออก กำลังกาย การให้พระภิกษุออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

การปฏิบัติตามนาฬิกาศีvit (1น.) ส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้ตามเวลาที่กำหนด ยกเว้น ช่วงเวลา 05.00-07.00 น. ไม่สามารถสวดมนต์ได้ เนื่องจาก เรงรีบไปทำงานนอกบ้าน แต่สามารถปรับเวลาการ สวดมนต์เป็นช่วงเวลาที่ว่างแทนได้ กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติกิจกรรม 3ส. 3อ. 1น. ของวิทยาการแก นนำภาคีเครือข่าย 5 องค์การ (บวร.สอ) จังหวัด กำแพงเพชร ส่งผลดีต่อสุขภาพ ผู้ที่ปฏิบัติหรือ ผู้ป่วยก็จะหายป่วยหรือทุเลาลง สุขภาพจิตดีขึ้น ไม่ เครียด ไม่หงุดหงิดง่าย สามารถทำงานได้อย่างมี สติ มีสมาธิและปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการ ส่งเสริมสุขภาพของสุรเกียรติ์ อาชานุกาฬ⁶ และ

งานวิจัยของอุทัย สุดสุข⁷ เรื่อง “หลักสาธารณสุขใน พระไตรปิฎกบูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวิตมีสุข” พบว่า หลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเข้ากับ หลักการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เกื้อกูลให้ผู้ประพฤติปฏิบัติมีสุขสมบูรณ์แบบองค์ รวมทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ซึ่งได้กล่าวถึงสาธารณสุขในพระไตรปิฎก เน้น การบูรณาการตามหลักการและวิธีการสาธารณสุข ตามแนวสิกขาบทในพระปาฏิโมกข์ ซึ่งมีศัพท์ วิชาการทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับสาธารณสุข เรื่องพละทานมัยในพระไตรปิฎก รวมทั้งพุทธวิธี รักษาพยาบาลภิกษุใช้สมัยพุทธกาล ประวัติหมอ ชีวกโกมารภัจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค การ บริโภคปัจจัย 4 การบริหารร่างกาย และการ พักผ่อน รวมทั้งจริยธรรมของผู้พยาบาลและผู้เป็น ใช้

ผลการศึกษาวิจัยจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของคณะกรรมการดำเนินงานในพื้นที่ใน โครงการบ้านคุยป่าร้างสร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย จำนวน 7 คน ประกอบด้วย สมาชิก อบต.วัง คอง หมอдинอาสา ประธาน อสม. บ้านคุยป่าร้าง กรรมการผู้สูงอายุ อสม. (กรรมการผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย) ประธาน อสม. ตำบลวังคอง และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า คณะกรรมการมีการดำเนินงานในพื้นที่ 2 ลักษณะ คือ 1) แบบทางการ มีงบประมาณ รองรับการดำเนินการโดยการจัดทำแผนงาน/ โครงการเสนอขอของงบประมาณจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2) แบบไม่เป็นทางการ โดยนำวิถีพุทธ เข้าไปแทรกในกิจกรรมอื่นๆ ที่เสริมสร้างสุขภาพ และในการดำเนินงาน คณะกรรมการ จะแสวงหา ความร่วมมือจากภาคี เครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามามี ส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน “เรียนรู้ ปฏิบัติ และเห็นผลจริง” สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกันร่วมเป็นวิทยากรบรรยายมีการบูรณาการกิจกรรม 3 ส. 3อ. 1น. ให้เข้ากับการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยปรับกิจกรรม 3ส. เป็น 5ส. โดยนำเรื่องศีลเข้ามาปฏิบัติอีก 2 ข้อ คือ การงดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา ไม่นำสุราไปช่วยในงานศพ ไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ และในส่วนข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน คณะกรรมการมีความเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดี ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังมีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งมีความเหมาะสมดีเพราะทำให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อบต. อสม. รวมถึงพระสงฆ์

ผลการศึกษาวิจัยในกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในชุมชนจำนวน 65 คน พบว่า ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ผ่านช่องทางเสียงตามสาย หอกระจายข่าว และรับรู้จากโครงการฯ โดยดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ และมืองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ที่เป็นเครือข่าย บวร.สอ. ซึ่งมีความเหมาะสมและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม

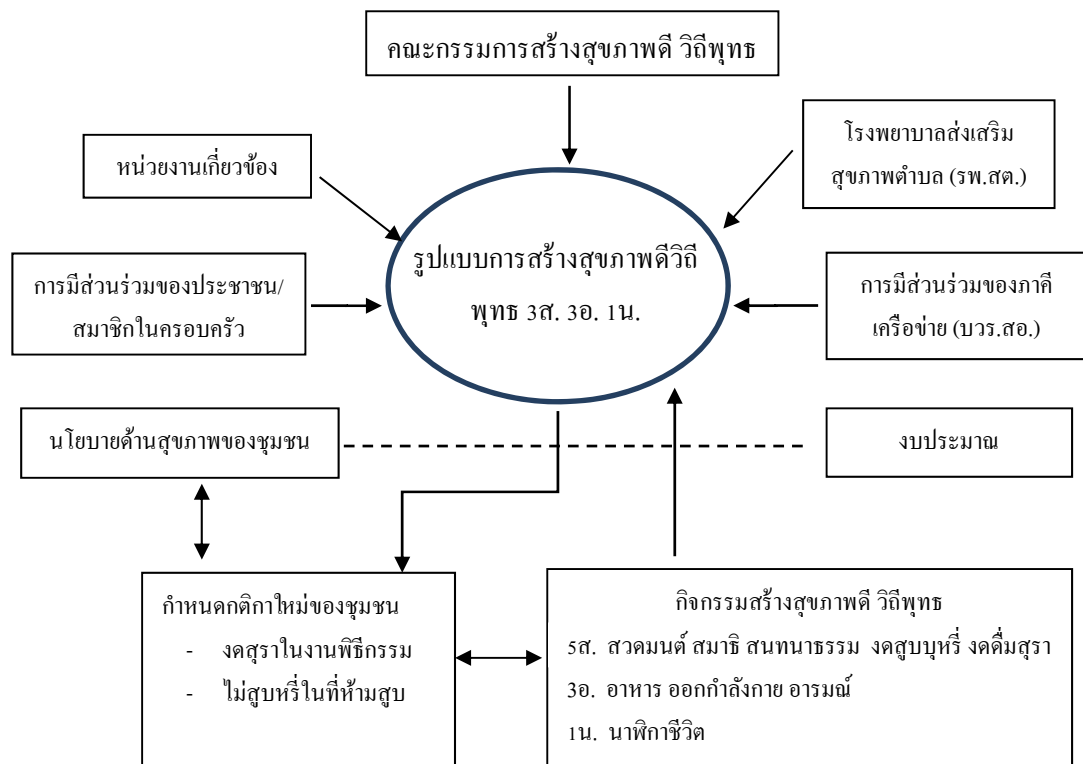
3ส. 3อ. 1น. เป็นอย่างดี มีการร่วมประชุม ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมติดตาม และร่วมรับผลประโยชน์ เป็นต้น สำหรับการปฏิบัติตามกิจกรรม 3ส. 3อ. 1 น. ของประชาชนสรุปได้ว่า กิจกรรม 3 ส. มีการปฏิบัติสวดมนต์ในเวลา 19.00-22.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 84.6 มีการนั่งสมาธิมากที่สุดในเวลา 19.00-22.00 น. ร้อยละ 61.5 มีการสันทนาธรรมในช่วงเวลา 19.00-22.00 น. ร้อยละ 40 ส่วนกิจกรรม 3 อ. มีการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกหลักโภชนาการ ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ โดยรับประทานอาหารเช้าหนักคือ อาหารเช้า อาหารเช้า ร้อยละ 96.9 และร้อยละ 95.4 การออกกำลังกายสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 64.6 และ 70.8 ในช่วงเช้าและช่วงเย็น ตามลำดับ และการผ่อนคลายสบายอารมณ์ สามารถทำได้มากที่สุดในช่วงเวลา 19.00-22.00 น. ส่วนกิจกรรม 1 น. ปฏิบัติได้ตลอดช่วงเวลาตั้งแต่ 05.00 -22.00 น. ร้อยละ 93.4

นอกจากนี้ยัง พบว่า ประชาชนที่ร่วมโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ และลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมของ 3 อ. 3 ส. และ 1 น. ได้สะท้อนถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพก่อนและหลังปฏิบัติในระยะสั้นๆ ประมาณ 6 เดือน ดังนี้

ก่อนการปฏิบัติ	หลังการปฏิบัติ
1. ดื่มน้ำสุรา มาทุกวัน ไม่ได้ทำงาน ดื่มน้ำอัดลม	- เลิกดื่มน้ำสุราทำงานได้ มีรายได้ เลิกดื่มน้ำอัดลม
2. ไม่ได้ออกกำลังกาย ป่วยบ่อย เดินไม่ค่อยไหว	- ออกกำลังกาย สุขภาพแข็งแรง เดินได้สะดวก ชีวิตมีความสุขขึ้น
3. ไม่ค่อยเข้าวัด สวดมนต์	- เข้าวัดทำบุญ สวดมนต์
4. มีโรคประจำตัว เช่น ปวดขา ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง	- อาการดีขึ้น ไม่ต้องกินยาแก้ปวด น้ำหนักลด ความดันโลหิตลดลงโดยไม่ต้องกินยา
5. ไม่มีปัญหาสุขภาพ รับประทานอาหารรสจัด ใช้อาหารรับประทาน	- ลดหวาน มัน เค็ม ปลุกผัก กินผักพื้นบ้าน ชีวิตมีความสุขดี

สรุปการดำเนินงานสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในชุมชน พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม 1) กลุ่มแกนนำภาคีเครือข่าย 5 องค์การ (บวร.สอ.) ระดับจังหวัด กำแพงเพชร ซึ่งเป็นกลุ่มคณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ 2) คณะกรรมการดำเนินงานโครงการบ้านคุยป่าร้าง สร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย และ 3) กลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธทุกกลุ่มเสนอให้มีการเพิ่มจาก 3ส. เป็น 5ส. โดยเพิ่มศีลอีก 2ส. ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา เพื่อให้การปฏิบัติ 3 ส. (สวด

มนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)ง่ายขึ้น โดยมีกระบวนการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในรูปแบบคณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ เพิ่มการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดทำงบประมาณ รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกัน ซึ่งสามารถสรุปแผนภูมิรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในชุมชน ได้ดังนี้



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรพัฒนาขีดความสามารถของแกนนำภาคีเครือข่าย บวร.สอ. และคณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ เพื่อให้เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้นำศาสนา หรือพระสงฆ์ มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีความราบรื่นและสำเร็จ ควรมีการสนับสนุนให้พระสงฆ์ที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการฯ

3. ส่งเสริมปรัชญา แนวคิด “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง” โดยกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมในการผนึกกำลังสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ

4. วัด เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน เป็นสถานที่ให้ประชาชนได้สวดมนต์ นั่งสมาธิ สันทนาธรรม พระสงฆ์ต้องมีความรู้ ทักษะในการบูรณาการหลักธรรมและสุขภาพให้เป็นเรื่องเดียวกัน

5. โรงเรียน เป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญในการสร้างจิตสำนึกหรือความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้กับนักเรียน ผู้ปกครองควรปลูกฝังคุณธรรมและการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร เท่านั้น ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปจะทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 12 จังหวัด เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการปฏิบัติ เทคนิค 3ส. 3อ. 1น.

2. ควรทำการศึกษาการปฏิบัติในศาสนาอื่นๆ ด้วย เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้กับหลักพุทธศาสนาสู่การสร้างสุขภาพแบบองค์รวม “วิถีธรรม วิถีไทย”

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในชุมชน ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของ ดร.นายแพทย์อูทัย สุดสุข อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้านี้เป็นอย่างมาก ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นการศึกษา และขอขอบคุณ รศ.ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคุณนลินี มกรเสน ที่ได้ร่วมวางแผนทางการศึกษาค้นคว้า ตั้งแต่การจัดทำโครงร่าง การเก็บข้อมูล และสรุปผลการศึกษา จนเห็นแนวทางการศึกษาที่ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานศึกษาวิจัยเล่มนี้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนางสาวสมบุญ สีสื่อ ผู้อำนวยการ รพ.สต.วังควง ภาคีเครือข่าย บวร.สอ. คณะกรรมการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ และประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.

2550. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การศึกษาภาระโรคของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555. นนทบุรี : เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2556.
3. Ostrow, DG. Disease, disease course, and psychiatric manifestation of HIV. In M. F. O'Conner & I. D. Yalom (Eds.), Treating the psychosocial consequences of HIV. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
4. Cohen, JM, & Uphoff, NT. Rural development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press; 1981.
5. สุกัญญา จงเอกราช และคณะ. โครงการวิจัย สร้างเสริมสุขภาพ สำหรับ พระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://pubnet.moph.go.th>.
6. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ 2, นนทบุรี : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541
7. อุทัย สุดสุข. สาธารณสุขในพระไตรปิฎก บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: เทพประทานการพิมพ์; 2554