

## บทที่ ๒

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของพระสงฆ์ในอำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพระสงฆ์
- ๒.๓ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๔ สภาพพื้นที่ในการวิจัย
- ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### ๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

##### ๒.๑.๑ ทฤษฎีสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาวะ” โดยทั่วไปมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “สุข” หรือ “ความสุข” คำว่า “ความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being)” และคำว่า “สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)”

สำหรับความหมายของสุขภาวะที่ปรากฏ ในศาสตร์ด้านจิตวิทยาในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา เริ่มจากนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน คือ อัดัมส์และคณะ ได้ระบุไว้ว่า สุขภาวะเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่ามีสุขภาพดี มีแหล่งความเข้มแข็งภายในตัวบุคคลที่จะใช้จัดการกับความเครียด ความกดดันต่าง ๆ และไม่เจ็บป่วยมากนักเพียงใด โดยคนที่มีความสุขจะมีสุขภาพดี ไม่มีความเจ็บป่วย<sup>๑</sup>

ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาชาวอเมริกัน เช่น ไมเยอร์และคณะระบุว่าสุขภาวะของบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เชื่อมโยงกันโดยมีจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นแกนกลาง ไมเยอร์และคณะ มองว่าสุขภาวะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพดี และมีความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล<sup>๒</sup>

ในประเทศไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้ความหมายว่า สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของคนที่มีความสุข ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ มีความสุขสบายและอนามัยดี ต่อมาประเวศ วะสี ได้นำเสนอสุขภาวะแบบองค์รวมของบุคคล โดยระบุว่าบุคคลที่มีสุขภาวะดี จะเป็นผู้ที่มีความสุขดี มีสังคมดี มีความสงบปราศจากเครื่องรบกวนจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา มีความแจ่มแจ้ง ชัดเจน หรือ มีปัญญา มีความตื่นตัว ไม่ประมาทและเข้าถึงสิ่งสูงสุดของ

<sup>๑</sup> Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M., **The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions**, (American Journal of Health Promotion, 1997.) 11(3), 208-18.

<sup>๒</sup> Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M., **The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning**, (Journal of Counseling and development, 2000.) 78(3), 251-266.

ศาสนาที่ตนนับถือ<sup>๓</sup>

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) กล่าวถึง สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เน้นที่ภาวะแห่งความสุข เป็นความสุขของทุกมิติแห่งสุขภาพ สุขภาพของจิตใจและการเข้าถึงความสงบและความดีงามต่าง ๆ<sup>๔</sup>

### แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาสุขภาวะ มี ๓ แนวคิดหลัก ดังนี้

๑. สุขภาวะตามแนวคิดของอตั้มส์ โมเดลนี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวยเป็นภาวะที่มีสุขภาพ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ ด้านที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน ๖ ด้าน มีการพัฒนา ก็จะส่งผลให้สุขภาพในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้<sup>๕</sup>

๑) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

๒) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่นการนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

๓) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ มีความคิดริเริ่มกระตือรือร้น และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

๔) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๕) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

๖) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การมองโลกในแง่ดีและการมีความหวัง

๒. สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย โดยเรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์ และคณะ (Myer, et al.) ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะ เป็นการบูรณาการใน ๕ ด้านหลักของสุข

<sup>๓</sup> ประเวศ วะสี, **สู่สุขภาพ ๔ มิติ**, (กรุงเทพฯ: บริษัทเซนจูรี จากัด, ๒๕๔๔).

<sup>๔</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๔๘.)

<sup>๕</sup> Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M., **The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions**, (American Journal of Health Promotion, 1997.) 11(3), 208-18.

ภาวะอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน มีรายละเอียดแต่ละด้าน ต่อไปนี้<sup>๖</sup>

๑) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

๒) ด้านการมีทิศทางของตนเองและ มีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมี การดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมาย ประกอบด้วย คุณลักษณะต่าง ๆ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

๓) ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความพึงพอใจในตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ในการใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมการละเล่นสนุกสนานรื่นเริง

๔) ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งที่เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และชุมชน ที่นอกเหนือความสัมพันธ์ทางครอบครัว

๕) ด้านความรัก (Love) หมายถึง การมีความรู้สึกว่าเป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและมีความผูกพันใกล้ชิด

**๓. สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (๒๕๔๘) มอง** สุขภาวะว่าเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภavana ๔ ประการ ดังนี้<sup>๗</sup>

๑) กายภavana (Physical Development) เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกาย ให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลายในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภค ปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภavana มี ๔ หมวดย่อย คือ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติ ปัจจัยสี่รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพ บริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี การใช้อินทรีย์ โดยเน้นที่การใช้ประสาทตา และหูเป็นสำคัญ และใช้

<sup>๖</sup> Myers J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M., **The wheel of wellness for counseling: A holistic model for treatment planning**, (Journal of Counseling and development, 2000.) 78(3), 251-266.

<sup>๗</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๔๘.)

อย่างมีสติรู้ตัว สุขภาพร่างกาย การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพ ทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง

๒) ศีลภาวนา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้าน ภายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มี ๓ หมวดย่อยคือ ปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ การไม่ เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่นรู้จักสงเคราะห์เกื้อหนุนทำให้เกิดไมตรีและความสามัคคี อาชีพ คือ มีความสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพะ วินัย คือ การมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ กฎหมาย รู้จักใช้วินัยในการดำรงชีวิต

๓) จิตภาวนา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้ บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย ๓ หมวดย่อย คือ คุณภาพ ได้แก่ การมี ความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญาสมรรถภาพคือการความเพียรพยายาม บากบั่น อุตทน และมีสติควบคุมให้อยู่ในทางไม่หันเหไปในทางเสื่อม สุขภาพจิต คือ การมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส อิ่มใจ ผ่อนคลาย ตั้งมั่น โปร่งโล่ง ไม่มีภาวะ กัดดัน บีบคั้น

๔) ปัญญาภาวนา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรองใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย ๒ หมวดย่อย คือ การปฏิบัติต่อความรู้ เช่น รู้วิชาชีพการทำงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหา เป็น ดับทุกข์เป็น และการมีระดับความรู้ คือ การมีความรู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและ กิจกรรมงานทั้งหลาย การหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัยและการรู้แจ้ง ส่งผลทำให้จิตใจหลุดพ้นเป็นอิสระ

## ๒.๑.๒ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

**พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)** มีความหมายและความเกี่ยวข้องกับคำคือ พฤติกรรม (Behavior) และสุขภาพ (Health) มีความหมาย ดังนี้

### ๑. ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

**ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์** ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลเพื่อกระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ<sup>๔</sup>

๑) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรม ของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่งหรือการแสดงอาการ เคลื่อนไหวต่าง ๆ เป็นต้น

๒) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือกิจกรรมของ บุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น โดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทศนคติ ค่านิยมหรือความเชื่อ เป็นต้น

<sup>๔</sup> ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงพ.ศ.๒๕๔๑**, (กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข , ๒๕๔๑.) หน้า ๒.

## ๒. ความหมายของสุขภาพ (Health)

สุขภาพตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ<sup>๙</sup> เป็นต้น

สุขภาพ หมายถึง “ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจที่ประกอบกันที่ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น”<sup>๑๐</sup>

วาสนา คุณาภิลิทธิ์ ได้มีแนวความคิดว่า สุขภาพกับสุขภาวะ (wellness หรือ well-being) หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีหรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีพื้นฐานโยงใยมาจากสุขภาพที่ดี (Healthy) แบบที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุดและน่าพอใจที่สุด<sup>๑๑</sup>

ประเวศ วะสี ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมตามความหมายที่ปรากฏให้ครอบคลุม โดยเพิ่มเติมข้อความตามแบบการดำเนินชีวิตอย่างสังคมไทยว่า สุขภาพเป็นมงคลสูงสุด หมายความว่า เมื่อพระสงฆ์ถวายพระพรพระเจ้าอยู่หัว จะกล่าวว่า “ที่มายุโก โทธุ มหาราชา” หมายความว่า ให้ทรงมีพระสุขภาพดี พระชนมายุยืนยาว และทุกวันพระให้พรประชาชนว่า “อายุ วัฒน สุขัง พลัง” ซึ่งเป็นเรื่องสุขภาพล้วน ๆ หมายความว่า<sup>๑๒</sup>

อายุ = เป็นผู้มีอายุยืนเพราะสุขภาพดี

วัฒน = มีผิวพรรณดีไม่ซีดโลหิตไม่จางสะท้อนความเป็นผู้ไม่มีโรค ผู้มีผิวพรรณดีไม่ซีดเขียวสะท้อนความเป็นผู้มีสุขภาวะดี (well-being)

สุขัง = การมีความสุขหรือ สุขภาวะ คือ การมีสุขภาพที่ดีอันเป็นยอดปรารถนาของทุกคน

พลัง = การมีพลัง การมีกำลังสะท้อนความสุขภาพที่ดี และการมีพลังทำให้มีความสุข การไม่มีกำลัง ความอ่อนเพลีย ทำให้ไม่มีความสุข

สุชาติ โสมประยูร ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายสุขภาพดังนี้ Health refers to a dynamic quality of being , acting and interacting , and it is both individually and socially valued .

<sup>๙</sup> ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. ๒๕๒๕ , พิมพ์ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๓๙ , (กรุงเทพฯ : บ.อักษรเจริญทัศน์จกท.จำกัด, ๒๕๓๙.)หน้า ๘๔๓.

<sup>๑๐</sup> ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงพ.ศ.๒๕๔๑, (กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , ๒๕๔๑.) หน้า ๒.

<sup>๑๑</sup> วาสนา คุณาภิลิทธิ์, บทความเรื่องสุขภาวะคืออะไรทำไมต้องสุขภาวะศึกษาวันสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๔๗, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๗.) หน้า ๑๗-๒๐.

<sup>๑๒</sup> ประเวศ วะสี , บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม,พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ : บริษัทไชร์จำกัด, ๒๕๔๐.)หน้า ๒-๗.

Health therefore has subjective and objective dimensions .Further, health can be viewed as a global quality(overall or holistic health) and as a set of specific qualities(physical , psychological and social well –being and functioning).<sup>๑๓</sup>

ดังนั้น สุขภาพตามแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก คือ Healthy is.. physical mental social and spiritual well-being ซึ่งหมายความว่า สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งกายจิตใจสังคมและทางจิตวิญญาณ โดยคำว่า สุขภาวะคือ ความสุขและคุณค่าของชีวิต ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ สติปัญญาดี เบิกบานร่าเริงแจ่มใส ซึ่งก็คือภาวะของการอยู่เย็นเป็นสุข

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุปสรรคอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ และคำว่าภายในที่นี้ หมายถึง ทางกายภาพด้วย

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริงคล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติมีปัญญารวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นตัวก็จะมีสุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ไม่ได้

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่รวมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมมีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกระทำความดีหรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น

เพ็นเดอร์ (Pender) ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนา บุคคลสามารถบรรลุภาวะนี้ได้จากปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง (Actualization) ในขณะเดียวกัน บุคคลมีการปรับตัวเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม (Stability) จะเห็นได้ว่าความหมายสุขภาพตามแนวคิดของเพ็นเดอร์ มีพื้นฐานมาจากความเชื่อในศักยภาพของบุคคล (Competence model) มากกว่าการปราศจากโรค และสามารถแบ่งความหมายสุขภาพออกเป็น ๒ กลุ่มซึ่งสอดคล้องกับความหมายสุขภาพของสมิท กล่าวคือกลุ่มที่เน้นการรักษาเสถียรภาพ ได้แก่แนวคิดด้านคลินิก การกระทำตามบทบาทหน้าที่ และแนวคิดด้านการปรับตัว และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ได้แก่แนวคิดด้านยูไดโมนิสติก<sup>๑๔</sup>

<sup>๑๓</sup> ศิริพร ชัมภลิจิต, คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

<sup>๑๔</sup> Pender, *Health Promotion in Nursing Practice*, (๓<sup>rd</sup> ed). Stamford : Appleton and Lange, ๑๙๙๖.

### ๓. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพได้มีการให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ซึ่งจะได้นำเสนอ ดังนี้ คือ “Health Behavior as those personal attributes such as belief, expectation, motive, values, perceptions, and other, cognitive element, personality characteristics, including affective states and traits and overt behavior patterns, action and habits relate to health maintenance, to health restoration and health improvement”

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด<sup>๑๕</sup>

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำทั้งการปฏิบัติที่สามารถสังเกตได้และองค์ประกอบด้านความคิด ซึ่งองค์ประกอบด้านความคิด ได้แก่ ความเชื่อ แรงจูงใจ การให้คุณค่า และสภาวะด้านอารมณ์ความรู้สึก ส่วนการกระทำสังเกตได้เป็นนิสัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพของบุคคล<sup>๑๖</sup>

Bedworth & Bedworth กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ อันได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง<sup>๑๗</sup>

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) หมายถึง การกระทำที่มีการไตร่ตรองเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและความสมบูรณ์ที่สุดของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเป็นการกระทำที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจกำหนดทิศทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเอง (Active role) และมีบทบาทในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคมที่อยู่รอบตัวให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองตลอดช่วงวัยของชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ<sup>๑๘</sup>

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติ หรือ

<sup>๑๕</sup> ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงพ.ศ.๒๕๔๑, (กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , ๒๕๔๑.)

<sup>๑๖</sup> Bruhn, J.G., Life – Style and Health Behavior, In D.S. Gochman. (Ed. ), Health Behavior : Emerging Heasearce Perspective, New York : Plenum, ๑๙๘๘.

<sup>๑๗</sup> กฤษดา พรหมวรรณ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปเขตตำบลปัว, เอกสารทางวิชาการ, สถานีอนามัยตำบลปัว, ๒๕๔๗.

<sup>๑๘</sup> Pender, Health Promotion in Nursing Practice, (๓<sup>rd</sup> ed). Stamford : Appleton and Lange, ๑๙๙๖.

แสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในทางด้านสุขศึกษานั้น จะต้องมีการแสดงออกอย่างเด่นชัดและสามารถสังเกตเห็นได้ ในทักษะที่สำคัญ ๓ ประการคือ ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health knowledge) ทักษะทัศนคติทางด้านสุขภาพ (Health attitude) และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Health practice)

### พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิด

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายใน เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ได้ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาเท่านั้น พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจความเชื่อและการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนหรือการนอนเป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ

### ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

๑. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพใน ๔ กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ



๑.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่าง ๆ ไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ พฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอดไปจนถึงวัยสูงอายุ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศทุกวัย ตามสภาวะทางเศรษฐกิจแต่ละบุคคลหรือแต่ละครอบครัวและตามสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม พฤติกรรมเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพของบุคคลทุกวัย เป็นต้น

๑.๒ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งในการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและอื่น ๆ ด้วยที่จะทำให้บุคคลไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย พฤติกรรมป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมเฉพาะการป้องกันโรคบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ฯลฯ

๑.๓ พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลและครอบครัวต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วยและไม่พิการหรือเสียชีวิต พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ที่สำคัญ ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยและสาเหตุของความเจ็บป่วยของตนเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี และมีการแสวงหาบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ในที่สุด

๑.๔ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มสุดท้ายที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมโรคติดต่อในระบบทางเดินอาหาร การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมหนองพยาธิ และการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เป็นต้น พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การนำเด็กไปรับการหยอดวัคซีนโปลิโอในโครงการกวาดล้างโปลิโอ การนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือตัวอ่อนของยุงลาย การชูปมุ้งด้วยสารเคมีเพื่อควบคุมยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำโรคมมาลาเรีย การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลของบ้านเรือนต่าง ๆ อย่างถูกวิธี การถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการสุขาภิบาลอาหารตามหลักการสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการร้านอาหาร และผู้สัมผัสอาหาร เป็นต้น

๒. พฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือเป็นโรค เช่น การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

### ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

๑. ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑.๑ พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้ รวมกลุ่มพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างไว้ด้วยกัน เช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคลหรือครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

๑.๒ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเอง หรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ ได้แก่ การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งของตนเอง ของครอบครัวและของคนอื่นในชุมชนด้วย

๑.๓ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำ หรือการปฏิบัติ ที่ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และชุมชนด้วย

๑.๔ พฤติกรรมมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

๒. พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น ๕ ลักษณะ ดังนี้

๒.๑ พฤติกรรมการใช้บริการ (Medical utilization) หมายถึง พฤติกรรมการไปรับการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแผนปกติหรือแผนโบราณ การซื้อยากินเองและการรับข้อมูลจากร้านขายยา

๒.๒ พฤติกรรมการทำแผนการรักษา (Compliance behavior) หมายถึง พฤติกรรมระหว่างการรักษาหรือในการดูแลของแพทย์ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แพทย์ต้องการให้ปฏิบัติในระหว่างการรับการรักษา

๒.๓ พฤติกรรมดูแลตนเอง (Safe-care) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการกับชีวิตประจำวันของตน ขณะที่รักษาและขณะที่กลับบ้านและอยู่ในสังคม

๒.๔ พฤติกรรมรับรู้ข่าวสาร (Medical information seeking behavior) หมายถึง การเสาะหาข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษา การดูแลตนเอง หมายรวมถึงกลุ่มคนที่ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

๒.๕ พฤติกรรมเผชิญปัญหา (Coping behavior) หมายถึง วิธีคิด วิธีการขอความช่วยเหลือ วิธีการขอข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะทางจิตใจและสถานการณ์ทางสังคมในระหว่างที่รักษา หรือเมื่อกลับไปสู่สังคมและครอบครัวแล้ว

### องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือระลึกถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

ความเชื่อ (B = Belief) หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

ค่านิยม (V = Value) หมายถึง ความต้องการที่ได้รับการประเมินค่าอย่างรอบคอบและปรากฏว่ามีคุณค่าแก่การเลือกไว้เป็นสมบัติของตน

ความคิดเห็น (O = Opinion) หมายถึง การแสดงออกด้วยวาจาถึงความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือประเด็นเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงเจตนาธรรมณ์ ปฏิกริยาความรู้สึกนึกคิดที่เป็นอคติ

การรับรู้ (P = Perception) หมายถึง การมองเห็น การตีความ หรือการเข้าใจสถานการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่อาจเหมือนหรือแตกต่างไปจากการมองเห็น หรือความเข้าใจของคนอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นการตีความจากมุมมอง จากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ของตนเอง

ทัศนคติ หรือ เจตคติ (A = Attitude) หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความคิดและปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความตั้งใจ (I = Intention) หมายถึง การมีเจตนา มีจุดมุ่งหมาย หรือมีเป้าหมายในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทักษะ (S = Skill) หมายถึง การมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือการกระทำ

การปฏิบัติ (P = Practice) หมายถึง การได้กระทำเป็นประจำ หรือซ้ำ ๆ จนเคยชินหรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

### ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนชาวไทย มีดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยงทางสรีระภาพ (Physiological risk factor) วิทยาการระบาดของโรคไม่ติดต่อ และอุบัติภัยโรคที่เกิดจากความเสื่อมทำลาย และโรคติดต่อบางชนิดที่เป็นปัญหาปัจจุบันและอนาคตของประเทศ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น

๒. ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม (Risk condition) ความยากจน ความเครียด อันตรายจากการทำงาน ความแออัดของที่พักอาศัยในชุมชน และมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓. ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมจิตวิทยา (Psychosocial risk factor) การถูกทอดทิ้ง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การไม่มีเครือข่ายทางสังคม ความเครียด ปัญหาทางอารมณ์ มีความภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

๔. ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (Behavior risk factor) การสูบบุหรี่ อุบัติภัยในการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย และการฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือกฎหมาย รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในเกือบจะทุกโรค สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนในประเทศด้อยพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ ส่วนในประเทศพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ

### พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพบางครั้งตรวจวัดไม่ได้ชัดเจนมากกว่าหนึ่งปัจจัย พฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สามารถจัดกลุ่มได้เป็น ๓ กลุ่มปัจจัย ดังนี้

๑. ปัจจัยนำ (Predisposing factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ปัจจัยนี้มีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้จัดเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล

๒. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการ ประสบการณ์และอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

๓. ปัจจัยเสริมหรือสนับสนุน (Reinforcing factor) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น อาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งสิ่งที่เป็นรางวัล ผลตอบแทนและการลงโทษ เช่น ความคิดเห็นจากเพื่อน ครอบครัว เป็นต้น

### ผลกระทบของพฤติกรรมต่อปัญหาสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัว ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน ดังต่อไปนี้

๑. การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดโดยไม่ได้ปรุงสุกด้วยความร้อนเสียก่อนทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ การที่ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นใครก็ได้ที่ไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ก่อนทำอาหารให้เด็ก ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การที่บุคคลในบางครอบครัวไม่ได้มีการกำจัดลูกน้ำยุงลายทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหมู่บ้าน เป็นต้น

๒. เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แนวว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้ว แต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หายและในบางครั้งหรือในบางโรคก็ทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคด้วย เช่น ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งต้องการพฤติกรรมการรักษาที่ถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจนกว่าโรคจะหาย ถ้าการรักษาไม่สม่ำเสมอนอกจากโรคจะไม่หายแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะ

ดื้อต่อยาและทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของการควบคุมวัณโรคอย่างมาก

๓. ในการแก้ไขปัญหাসุภาพของแต่ละบุคคล ของแต่ละครอบครัว และของแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้น บุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือในชุมชนไม่เจ็บป่วยในกรณีที่คุณค่าใดก็ตาม หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาไม่ว่าด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึง จึงจะทำให้หายป่วย เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคมะเร็ง บุคคลนั้นเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ถึงอาการของโรคได้อย่างถูกต้อง มีความตระหนักว่าน่าจะเป็นอาการของโรคมะเร็ง เพื่อจะได้ขอรับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อมีอาการในระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาทันทั่วถึงก่อนที่โรคจะรุนแรง หรือมีการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่อไปยังบุคคลอื่นๆ ในชุมชน และเมื่อได้รับยารักษาจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ก็ต้องรับประทานยาจนครบตามแผนการรักษา เพื่อให้หายขาดจากโรค ไม่กลับเป็นโรคซ้ำ หรือทำให้โรคแพร่กระจายออกไป และในบางกรณีทำให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคได้ ด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุภาพหรือปัญหาสาธารณสุข จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน.<sup>๑๙</sup>

### ความสำคัญของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

คนเราทุกคนย่อมปรารถนาที่จะมีสุขภาพดีด้วยกันทั้งนั้น องค์การอนามัยโลกได้ตั้งความคาดหวังที่จะให้ประชาชนในโลกมีสุขภาพดี โดยได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพดี” ไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมปราศจากโรคหรือความพิการใดๆ สุขภาพที่สมบูรณ์เป็นสิทธิอันชอบธรรมของบุคคล โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจและสังคม

ดังนั้น หากประเทศใด ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ ก็ถือว่าประเทศนั้นมั่นคงสมบูรณ์ เนื่องจากประชาชนสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีรายได้ดี มีการศึกษาดี มีความเป็นอยู่ดี ที่กล่าวมาเป็นการคาดหวังขององค์การอนามัยโลก แต่ในความเป็นจริงภาวะสุขภาพของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในทุกขั้นตอนของชีวิต ภาวะสุขภาพที่มีความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายหรือความผิดปกติทางใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แสดงว่าเกิดความเจ็บป่วย คนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นคนที่เริ่มมีปัญหาในการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นบางช่วงเวลา และหากผู้คนมีปัญหาในการปรับตัวมากขึ้นและตลอดเวลาทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลรักษาทันทั่วถึง มิ

<sup>๑๙</sup> ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ แนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ, ๒๕๔๔ หน้า๙๔

เช่นนั้นอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ แต่ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ก็จะกลับไปสู่สภาวะปกติ หรือสมบูรณ์ได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง ต่อเนื่องกัน ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคลที่มีสุขภาพดีถึงสุขภาพสมบูรณ์มากในขณะนี้ จะต้องเน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สุขภาพ การดูแลสุขภาพสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค เช่น ด้านโภชนาการการสุขาภิบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในขณะเดียวกันเมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเล็กน้อยก็ต้องป้องกันไม่ให้ เจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือตายได้ การป้องกันในระยะนี้จะต้องค้นหาสิ่งผิดปกติในขณะโรคเกิดขึ้นแล้ว เพื่อช่วยลดความรุนแรง หยุดยั้งการดำเนินของโรค ป้องกันการแพร่กระจายของโรค หมายความว่า ในระยะที่บุคคลรู้สึกว่ามีผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายบุคคลจะต้องแสวงหาการรักษา และให้ความ ร่วมมือในแผนการรักษาโดยการกระทำในสิ่งที่เป็ผลดีต่อสุขภาพและการงดกระทำหรือละเว้นการ ปฏิบัติในสิ่งที่เป็ผลดีต่อสุขภาพ

### ๒.๑.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหา ด้วยตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจาก ผู้อื่น ในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มี สุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น กล่าวได้ว่า "การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและ ยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี" อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ถือเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกใน ครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

๑.๑ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑.๒ การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การ ไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

๒. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษา เบื้องต้นให้หายจากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษาก่อนที่จะ เจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความ เจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิม การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรงรู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองตั้งแต่เบื้องต้นจน หายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็ไปตามที่กำหนดนัด<sup>๒๐</sup>

<sup>๒๐</sup> สำนักส่งเสริมสุขภาพ.กรมอนามัย,การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, (กรุงเทพฯ: ๒๕๔๕.)

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

**เอ็ดมุนด์ ทอกระจ่าย** ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ พอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว<sup>๒๑</sup>

**คาร์ล และ ค็อบบ์ (Karl & Cobb)** กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำขึ้นโดยบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีแบบแผน การดูแลสุขภาพตนเองเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง การกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อการป้องกันโรค หรือค้นให้พบโรค ในขณะที่โรคนั้นยังไม่แสดงอาการออกมา<sup>๒๒</sup>

**เพนเดอร์ (Pender)** กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษา<sup>๒๓</sup>

**อารีย์ เจียมพุก** กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง และมีความเป็นอยู่ที่ดี

แม้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้น อาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและ

<sup>๒๑</sup> เอ็ดมุนด์ ทอกระจ่าย, พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง, (กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๐.) หน้า ๗๑.

<sup>๒๒</sup> มัลลิกา มติโก, การดูแลสุขภาพตนเองที่สะท้อนทางสังคมและวัฒนธรรม. (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แสงแดด, ๒๕๓๐.) หน้า ๒๑.

<sup>๒๓</sup> Pender, **Health Promotion in Nursing Practice**, (3<sup>rd</sup>ed). Stamford : Appleton and Lange, 1996. ๙๗-๙๘.

ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายาม หรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป<sup>๒๔</sup>

**มัลลิกา มัติโก** ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการประมวลจากแนวคิดพื้นฐานต่าง ๆ จากความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองโดยกำหนดขอบเขตเป็น ๒ ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้<sup>๒๕</sup>

#### ๑. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (self-care in health)

๑.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข โดยพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพและพยายามสร้างเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย การมีสุขวิหยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก ๖ เดือน เป็นต้น

๑.๒ การป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันออกเป็น ๓ ระดับ คือ ก.) การป้องกันความรุนแรงของโรค เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะจัดให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น ข.) การป้องกันโรคเบื้องต้น เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

๒. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (self-care in illness) คำว่า “ความเจ็บป่วย (illness)” หมายถึง ความรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่า มีความผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเอง ครอบครัว หรือเครือข่ายสังคม โดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดของแสลง การใช้สมุนไพร การบีบนวด การซื้อยากินเอง เป็นต้น

จากความหมายทั้งหมด พอสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ พฤติกรรมการบำรุงรักษาตนในลักษณะต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ตนเองมีความสุขในการดำรงชีวิต

#### ๒.๑.๔ กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข

**สมทรง รักษ์เฒ่า และสรงค์กัญญ์ ดวงศาสน์** กล่าวไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขได้กำหนดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ ๖ กลุ่มพฤติกรรม คือ<sup>๒๖</sup>

<sup>๒๔</sup> อารีย์ สัตยกุล, การศึกษาพฤติกรรมการใช้สถานติสโกเธคและปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สถานติสโกเธคของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๓๑.) หน้า ๔๐.

<sup>๒๕</sup> มัลลิกา มัติโก,การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมและวัฒนธรรม.(กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์แสงแดด, ๒๕๓๔.)หน้า.๒๐-๓๐.

<sup>๒๖</sup> สมทรง รักษ์เฒ่าและสรงค์กัญญ์ ดวงศาสน์,กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,(กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก,๒๕๔๐.)



๑. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด
๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
๓. พฤติกรรมทางเพศ
๔. พฤติกรรมความปลอดภัย
๕. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต
๖. พฤติกรรมการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

๑. พฤติกรรมด้านการบริโภค ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคยาสูบสุรา และสารเสพติด มี ๒ ลักษณะคือ

๑.๑ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีแนวโน้มบริโภคอาหารสำเร็จรูป และอาหารนอกบ้านมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีปนเปื้อนหรือเชื้อโรคต่าง ๆ มากมายหรืออาหารไม่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ เป็นต้น จากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม มีสาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร ค่านิยม และวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากอิทธิพลสื่อโฆษณา ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดทุพโภชนาการ ภาวะโภชนาการเกินเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น

๑.๒ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด แนวโน้มการบริโภคยาสูบและสารเสพติดยังมีมาก แม้ว่าจะมีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แต่ได้ผลในการชะลออัตราเพิ่มโดยเพิ่มกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นและสตรีและประชาชนอายุต่ำกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป มีการดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มของมีนเมาประมาณ ๑๒.๔ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓.๑๔ ของประชากรที่อายุตั้งแต่ ๑๔ ขึ้นไป และมีผู้ติดยาเสพติดขึ้นต่ำทั้งสิ้น ๑๒๖,๕๙๐ คน (ที่มาจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๖) จากการวิเคราะห์พฤติกรรม มีสาเหตุเนื่องจากไม่ตระหนักในความสำคัญของปัญหาค่านิยมที่ไม่ถูกต้องสภาพแวดล้อม และสังคมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรม ฯลฯ ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ

๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากสภาวะเร่งรีบในสังคมเมือง ปัจจุบันทำให้ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมพบว่า มีสาเหตุหรือปัจจัยหลักมาจากประชาชนยังขาดความสนใจและความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขาดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและมีขนาดสัดส่วนของร่างกายที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายน้อยมีอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่ากลุ่มที่มีการออกกำลังกายระดับปานกลางและมากโดยเฉลี่ยร้อยละ ๒๐

๓. พฤติกรรมทางเพศ แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ขยายถึงวัยรุ่นมากขึ้น และมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ปัญหาโสเภณีส่งผลทำให้ปัญหาเอดส์ขยายออกไป จากวิเคราะห์พฤติกรรมพบว่า มีสาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ที่แท้จริงในการป้องกันโรค ค่านิยมไม่สวมถุงยางอนามัย มาตรการเกี่ยวกับประเพณีไม่เคร่งครัด ฯลฯ ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ และเป็นโรคเอดส์ พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นอันดับ ๑ สูงถึงร้อยละ ๘๒.๖ (ข้อมูลจากกอง

ระบาดวิทยา กระบวนการสาธารณสุข)

๔. พฤติกรรมความปลอดภัยทั้งในภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ แนวโน้มมีการประกอบวิชาชีพในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ประชากรวัยแรงงานเหล่านี้มีโอกาสที่จะได้รับจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งกายภาพ (แสงเสียงความร้อน) และทางชีวภาพ และสารเคมีต่าง ๆ รวมทั้งการจัดระบบและมีสภาวะการทำงานที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ความไม่ปลอดภัยจากการจราจรก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่ามีสาเหตุ และปัจจัยจากการขาดความรู้ความตระหนักของอันตราย ขาดทักษะในการทำงาน การขับขี่ยานยนต์ สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการขับขี่ เช่น ขาดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยในการทำงาน ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย และมาตรการทางกฎหมายไม่เคร่งครัด ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ การจราจร และโรคจากสารเคมีและสารพิษต่าง ๆ

๕. พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการแข่งขันสูงรวมทั้งการเผชิญกับปัญหาจราจร ความแออัดไม่มีความผ่อนคลาย ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อจิตใจ จากการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่ามีสาเหตุมาจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัว ความอบอุ่นในครอบครัวน้อยลง ปัญหาการแบ่งเวลาสำหรับลูกไม่เหมาะสม รวมทั้งการแข่งขันกับปัญหาเศรษฐกิจ ดังนั้นผลกระทบต่อสุขภาพ จึงก่อให้เกิดโรคจิต โรคประสาท การฆ่าตัวตาย

๖. พฤติกรรมการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม แนวโน้มปัญหาสิ่งแวดล้อมมีมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหามลพิษจากอากาศเสีย น้ำเสีย สารพิษต่าง ๆ จากภาคเกษตรกรรม เช่น สารกำจัดศัตรูพืช ภาคอุตสาหกรรม เช่น สารจากโลหะหนัก และจากภาคบริการ เช่น สารพิษจากควันรถขนส่ง และขยะมูลฝอยต่าง ๆ จากการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่ามีสาเหตุจากการขาดจิตสำนึก และความตระหนักในพิษภัย นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังขาดความรับผิดชอบ ดังนั้นผลกระทบต่อสุขภาพจึงก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคแพ้อากาศ เป็นต้น

สรุปว่า พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ และปัญหาสิ่งแวดล้อมมากมาย และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนยังขาดองค์ความรู้ และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งความเสี่ยงหนึ่งพฤติกรรมมีผลก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ หรือโรคหนึ่งโรคที่มีผลเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง เช่น พฤติกรรมบริโภคยาสูบสุรามีผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อุบัติเหตุ เป็นต้น หรือโรคมะเร็งมีผลเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเนื่องจากมีพฤติกรรมการบริโภคที่มีสารเคมีปนเปื้อน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น

## ๒.๑.๕ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

### ๑. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ เป็นต้น

**ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์** ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ มีดังต่อไปนี้<sup>๒๗</sup>

๑. การรับประทานอาหาร พินิจ กุลละวณิชย์ กล่าวว่า อาหารมีทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ การขาดอาหารทำให้เป็นโรคได้และการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือไม่เหมาะสม ก็ทำให้เกิดโรคได้เช่นกัน ประเทศที่เจริญแล้วมักมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากเกินไป และประเทศที่กำลังพัฒนา และยากจนมักมีปัญหาทางด้านการขาดสารอาหาร ความอ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารมากกว่าที่ร่างกายต้องการ และขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจึงสะสมส่วนที่เกินไว้ในร่างกายในรูปของไขมัน ถ้ารับประทานอาหารพอเหมาะกับการที่ร่างกายต้องการจะมีน้ำหนักเท่าเดิม ถ้ารับประทานอาหารน้อยกว่าความต้องการน้ำหนักจะลดลง คนที่อ้วนอาจรับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกายหรืออาจเคยรับประทานอาหารมากในอดีต ทำให้ร่างกายสะสมไว้หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นของเก่า<sup>๒๘</sup>

สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยได้กล่าวไว้ว่า อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต และการซ่อมบำรุงในภาวะที่ร่างกายมีการเสื่อมถอย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วน มากไปหรือน้อยไป จะทำให้เกิดภาวะโรคแก่สุขภาพร่างกายได้ การรับประทานอาหารให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ควรรับประทานอาหารตามโภชนบัญญัติ ๙ ประการ ทานอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัวดังนี้<sup>๒๙</sup>

๑. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
๒. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
๓. กินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
๔. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
๕. กินอาหารที่มีไขมันพอควร
๖. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
๗. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
๘. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๒. การออกแรงหรือออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างกระฉับกระเฉงและมีการทรงตัวที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยให้จิตใจแจ่มใสสดชื่นสามารถเข้ากับสังคมได้ดี การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพและวัยจะช่วยให้การทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีประสิทธิภาพดีขึ้น สามารถชะลอความเสื่อมของ

<sup>๒๗</sup> ศิริพร ชัมภลิจิต, คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

<sup>๒๘</sup> พินิจ กุลละวณิชย์, การสร้างเสริมสุขภาพครบวงจร, <http://mduc.net/interest๐๑.html>, ๒๕๔๗. หน้า ๒.

<sup>๒๙</sup> สำนักส่งเสริมสุขภาพ.กรมอนามัย,การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, (กรุงเทพฯ: ๒๕๔๕.)หน้า ๒๙

อวัยวะต่าง ๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้<sup>๓๐</sup> นอกจากนี้ การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยบางโรคมีอาการดีขึ้น เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ การเคลื่อนไหวออกแรงหรือการออกกำลังกายน้อย (Physical Inactivity) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) และยังส่งเสริมปัจจัยอื่นๆ เช่น ความอ้วน ความดันโลหิตสูงและระดับไขมันชนิดดี (HDL) ในระดับต่ำ การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายแม้เพียงแค่ระดับความแรงปานกลาง (Moderate intensity) เช่น การเดินเร็วอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๓๐ นาทีหรือมากกว่าก็มีประโยชน์พอเพียงต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสมบูรณ์แข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด<sup>๓๑</sup>

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายและสุขภาพทำให้ค้นพบมุมมองหรือทัศนะใหม่ของการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายที่สำคัญมี ดังนี้

๑. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายบางอย่างดีกว่าไม่เคลื่อนไหวทำอะไรเลย
๒. ผู้ที่ไม่เคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายสามารถส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบายได้ด้วยการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยความแรงระดับปานกลาง
๓. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพนั้นไม่จำเป็นต้องทำด้วยความรุนแรงและต่อเนื่องหากแต่ทำเป็นช่วงสั้น ๆ แบบสะสมก็ได้
๔. ถ้าเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมากขึ้นโดยการเพิ่มระยะเวลาความถี่หรือความแรงก็ยิ่งได้ประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น จากการค้นพบดังกล่าวทำให้มีการปรับกระบวนการทัศนจากแนวคิดเดิมที่เป็นแบบจำลองของการฝึกฝนเพื่อสมรรถภาพ (Exercise-Fitness Model) ไปสู่แบบจำลองของการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Physical Activity for Health) และการเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการออกกำลังกายที่เป็นเรื่องเป็นราว (Formal Exercise) หากยังรวมถึงการเคลื่อนไหวออกแรงในวิถีชีวิต (lifestyle Physical Activity) เช่น งานบ้าน งานอาชีพอีกด้วย

๓. การจัดการกับความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน การจัดการกับภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ บุคคลที่สามารถจัดการกับภาวะเครียด หรือจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดี จะรู้สึกว่ามันไม่เกิดความยุ่งยากใด ๆ และมีความสุขที่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ดี

ลำดับในการจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นบุคคลควรทำ ดังนี้

๑. ทำความรู้จักกับมูลเหตุก่อภาวะเครียดของตนว่าเป็นอะไร มีความสำคัญต่อตนอย่างไร แล้วเรียงลำดับความสำคัญของมูลเหตุก่อภาวะเครียดนั้น
๒. พิจารณาวิธีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดของตนว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ แล้วพิจารณาผลที่เกิดขึ้น ถ้ามีพฤติกรรมตอบสนองเช่นนั้น
๓. ตัดสินใจที่จะควบคุมมูลเหตุที่ก่อภาวะเครียดนั้น หลังจากทราบว่ามีมูลเหตุสำคัญอะไรที่จะต้องควบคุมก่อนและทราบว่า ตนมีการปรับตัวอย่างไร โดยการตัดสินใจจะต้องมีพื้นฐานอยู่บนการเห็นคุณค่าและความสำคัญของภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือสร้างแบบแผนชีวิตใหม่เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

<sup>๓๐</sup> สุคนธ์ ไขแก้ว , การชะลอความแก่ด้วยการออกกำลังกาย, พยาบาลสาร, ๒๕๓๑.หน้า ๒๒.

<sup>๓๑</sup> สำนักส่งเสริมสุขภาพ.กรมอนามัย,การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, (กรุงเทพฯ: ๒๕๔๕.)หน้า ๖๐.

๔. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สุรา และกาแฟ ซึ่งเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพ ผลร้ายหรืออันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้น ไม่เกิดในทันทีแต่มักเกิดภายหลังที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลา ๒๐ – ๓๐ ปีขึ้นไป สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ของ บุหรี่จะมีผลทำให้เกิดการระคายเคืองต่ออวัยวะที่ไปสัมผัสและมีฤทธิ์กระตุ้นร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มีเสมหะในหลอดลม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ถ้าสูบบุหรี่เป็นเวลานาน อาจมี อาการผิดปกติ เช่น มีอาการของโรคถุงลมโป่งพอง หรือหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ และสมองตีบตันมากกว่าคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ สำหรับการดื่มสุรา พบว่า พิษของแอลกอฮอล์จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนกำลังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ถ้าดื่มติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้ เป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงเป็นประจำ หมายถึงผู้หญิงบริโภคเกิน ๑ แก้วต่อวัน และผู้ชายเกิน ๒ แก้วต่อวัน โดย ๑ แก้วหมายถึง เบียร์ความเข้มข้นแอลกอฮอล์ ๓% ปริมาณ ๓๓๐ ซีซี วิสกี้ ความเข้มข้นแอลกอฮอล์ ๒๕% ปริมาณ ๔๐ ซีซี ไวน์ความเข้มข้นแอลกอฮอล์ ๑๐% ปริมาณ ๑๐๐ ซีซี หากดื่มเป็นประจำเป็นประจำก็จะเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหรือโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>๓๒</sup>

๕. การตรวจสุขภาพ เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยระดับต้น เป็นการค้นหาโรคหรือความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรก เพื่อจะได้เข้ารับการรักษาก่อนที่โรคจะลุกลามต่อไป เพราะการเจ็บป่วยเป็นการบั่นทอนสุขภาพ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และอาจทำให้เสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันสมควรได้

## ๒. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

สุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นผลรวมของปัจจัยหลาย ๆ ด้านประกอบกัน ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน แบ่งเป็น ๓ องค์ประกอบซึ่งมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลา มี ๓ ประเด็น คือ

๑. องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานะสุขภาพ อาชีพถิ่นที่อยู่ ธรรมเนียมปฏิบัติ ความเชื่อ พฤติกรรม จิตวิญญาณของแต่ละบุคคล

๒. องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม และอื่นๆ

๓. องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข ได้แก่ ระบบการให้บริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

## องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคลประกอบด้วย

๑) พันธุกรรม คือ การถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ ทางชีววิทยาจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน โดยการสืบสายโลหิตพันธุ์ มีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพ เช่น คนที่บิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน หรือหัวใจก็มีโอกาสที่จะเกิดโรคได้หรือความผิดปกติบางอย่างที่สามารถถ่ายทอดทาง พันธุกรรมได้ เช่น โรคทาลัสซีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด โรคจิตบางประเภท เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้

<sup>๓๒</sup> ศิริพร ชัมภลิจิต, คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต, ที่ประชุม คณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕. หน้า ๓๕.

ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นขาดความสมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ให้มากที่สุดได้

๒) ค่านิยมและความเชื่อเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ส่วนความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นในแนวคิดหรือความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้น ๆ เช่น ค่านิยมและความเชื่อในด้านการบริโภค ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านอื่น ๆ

๓) วิถีชีวิตและพฤติกรรม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของสังคมไทยอย่างมาก จากการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายในสังคมเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ธุรกิจการค้าและบริการ โดยเฉพาะในสังคมเมือง ได้มีการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลเสีย และความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีนเมา เป็นต้น

### **องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม ประกอบด้วย**

๑. การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ
๒. การศึกษา
๓. การเมืองการปกครอง
๔. โครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณสุขบริโภค จะมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว
๕. ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี
๖. ปัจจัยทางด้านสังคมอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ศีลธรรม และจริยธรรม ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีของประชาชน
๗. การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร
๘. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ป่าไม้ลดลง ดินคุณภาพต่ำมีมลพิษ มีสารปนเปื้อนในน้ำดื่มที่ใช้น้ำประปา การใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายมากขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และเสี่ยงภัยต่ออันตรายจากสารพิษได้
๙. ด้านชีวภาพ มีการเปลี่ยนแปลงจุลชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งแมลง และสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาลและกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

**สิ่งแวดล้อม** หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเราที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารบ้านเรือน อากาศ น้ำ เสียง ความร้อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ ทั้งความผิดปกติจากโรคต่าง ๆ ตลอดจนอุบัติเหตุ ตัวอย่างเช่น การแปรสภาพจากเขตชนบทมาเป็นเขตเมือง ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย เพื่อนำมาใช้เป็นที่ปลูกสร้าง ระบบนิเวศน์เสื่อมโทรมด้วยปัญหาน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาหมอกพิษในอากาศ

ที่เจ็บป่วยด้วยฝุ่นละอองและสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัยและปัญหาขยะมูลฝอย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเครียด สุขภาพจิตบกพร่องและอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

๒) สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการปฏิบัติตามกรอบของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก ได้แก่ ค่านิยมของครอบครัว กลุ่มเครือข่ายทางสังคม และกลุ่มเพื่อนดังตัวอย่าง เช่น กลุ่มชีวิตที่ดีนิยมบริโภคอาหารธรรมชาติเพื่อบำรุงสุขภาพและรักษาโรคสมาชิกในกลุ่ม จะมีกรอบแนวคิดของสมาชิกในเครือข่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๓) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีโอกาสทางการศึกษาสูง ทำให้มีอำนาจในการซื้อสูงและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ในส่วนของสิ่งแวดล้อมทางการเมืองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแง่การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น กฎหมายการสวมหมวกนิรภัย การจำหน่ายบุหรี่ การโฆษณาบุหรี่ เป็นต้น ด้านระบบบริการสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล การจัดการให้ทั่วถึงอย่างเพียงพอและการพัฒนาคุณภาพบริการ แม้จะได้ผลในระดับหนึ่งแต่ก็ยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนาอีกมากในประเด็น ดังนี้ คือ

๑) การเข้าถึงบริการและความไม่เป็นธรรม การจัดการบริการและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างส่วนภูมิภาค แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีที่ทันสมัยกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ทำให้ประชาชนในชนบทและผู้ด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ประชาชนมากกว่าร้อยละ ๒๐ ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการหลักที่จำเป็นได้ ในส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพ จะเห็นว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเข้าถึงสถานบริการ

๒) คุณภาพและมาตรฐานการบริการ ทางสุขภาพในปัจจุบันมีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้นของผู้รับบริการ คนจนได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าคนรวย นอกจากนี้ ระบบบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังมีปัญหาในด้านมาตรฐานการรักษาและการรับรองคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ในปัจจุบันได้มีการจัดการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการทั้งหมด

๓) ลักษณะบริการสุขภาพที่จัดให้กับประชาชนยังคงมุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก มากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพให้ดี ไม่ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

## องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย

๑. การกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีการกระจาย มีการครอบคลุมให้มากขึ้น และการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นได้

๒. โครงสร้างองค์กรการบริหารงานสาธารณสุข ในการบริหารการสาธารณสุขจะต้องปรับองค์กรการทำงานให้เล็กลง เน้นกระจายอำนาจไปสู่หน่วยปฏิบัติ จะทำให้เกิดการปรับกระบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อภาวะการมีสุขภาพดีของประชาชน

๓. คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ มีแนวโน้มการแข่งขัน การพัฒนาคุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลทุกประเภททุกระดับเกิดขึ้น แต่มีปัญหาการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกันในภูมิภาค ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในบางพื้นที่มีปัญหารุนแรง

๔. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง และไม่ประหยัด ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในภาพรวมของสังคมสูงขึ้น

๕. การมีส่วนร่วมของประชาชน การพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน ยังทำได้ผลดีอย่างแท้จริงในบางพื้นที่เท่านั้นและขาดความยั่งยืนในการพัฒนา จำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญและหันมาพัฒนาสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคมด้วยตนเอง

สรุปว่า องค์ประกอบทั้ง ๓ ประการข้างต้นนี้เป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออกและส่งผลต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก และองค์ประกอบเหล่านี้ก็ยังมี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจ ศึกษาวิจัย เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อที่จะปรับยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยให้มีสุขภาพดี

สำหรับ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล, ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ, จริยวัตรของสงฆ์, ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพที่อยู่อาศัย โรงครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม การกำจัดขยะและกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหาร การจำวัด และการออกบิณฑบาต เป็นต้น

## ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพระสังฆาธิการ

### ๒.๒.๑ ความหมายของพระสังฆาธิการ

"พระสังฆาธิการ" เป็นคำรวมตำแหน่งพระภิกษุผู้ปกครองคณะสงฆ์ ตาม พระราชบัญญัติคณะสงฆ์พ.ศ.๒๕๐๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๓๕ เริ่มใช้มาแต่ พ.ศ.๒๕๐๖ จนถึงปัจจุบัน โดยมีกฎหมายตราฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๐๖) ว่าด้วยการแต่งตั้งถอดถอนพระสังฆาธิการ กำหนดนามเป็นครั้งแรก โดยเปลี่ยน คำว่า "พระคณาธิการ" มาเป็น "พระสังฆาธิการ" ให้สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินการกิจการคณะสงฆ์ รวมคำว่า "พระ" "สงฆ์" และ "อธิการ" เป็น "พระสังฆาธิการ" แปลตามรูปศัพท์ว่า "พระภิกษุผู้ทำงานโดยสหิชาติในทางคณะสงฆ์" "พระภิกษุผู้ทำงานคณะสงฆ์โดยมีอำนาจเต็ม ตามตำแหน่ง" ซึ่งในแม่บทท่านบัญญัติว่า หมายถึง



"พระภิกษุผู้ดำรงตำแหน่งปกครองสงฆ์ มีตำแหน่ง ดังนี้

- ๑) เจ้าคณะใหญ่
- ๒) เจ้าคณะภาค รองเจ้าคณะภาค
- ๓) เจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด
- ๔) เจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ
- ๕) เจ้าคณะตำบล รองเจ้าคณะตำบล
- ๖) เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส<sup>๓๓</sup>

เจ้าคณะและเจ้าอาวาสดังกล่าวนี้ เป็นผู้ทำงานคณะสงฆ์อย่างมีอำนาจเต็มตามกฎหมาย และครอบคลุมงานทุกส่วนในเขตปกครองหรือในวัด ส่วนรองเจ้าคณะ รองเจ้าอาวาส และผู้ช่วยเจ้าอาวาส จะมีอำนาจหน้าที่เต็มตามตำแหน่ง ก็เพราะได้รับการมอบหมาย จึงบัญญัติ นามว่า "พระสังฆาธิการ" ซึ่งเทียบได้กับข้าราชการของฝ่ายราชอาณาจักร ส่วนเลขานุการเจ้าคณะและเลขานุการรองเจ้าคณะ หาได้เป็นพระสังฆาธิการไม่ เพราะเป็นเพียงผู้ทำการเลขานุการเท่านั้น

จากความหมายข้างต้น พระสังฆาธิการ หมายถึง พระภิกษุผู้ดำรงตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์ ดังต่อไปนี้

๑. เจ้าคณะใหญ่
๒. เจ้าคณะภาค รองเจ้าคณะภาค
๓. เจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด
๔. เจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ
๕. เจ้าคณะตำบล รองเจ้าคณะตำบล
๖. เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส<sup>๓๔</sup>

กฎนี้ กำหนดพระสังฆาธิการไว้ ๖ ชั้นด้วยกัน เมื่อแบ่งเป็นตำแหน่ง หมายถึง ที่ต้องใช้ตัวบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนั้นได้ ๑๒ ตำแหน่ง คือ

๑. ชั้น (ระดับ) หน มี ๑ ตำแหน่ง คือ เจ้าคณะใหญ่หน....
๒. ชั้น (ระดับ) ภาค มี ๒ ตำแหน่ง คือ เจ้าคณะภาค ๑ รองเจ้าคณะภาค ๑
๓. ชั้น (ระดับ) จังหวัด มี ๒ ตำแหน่ง คือ เจ้าคณะจังหวัด ๑ รองเจ้าคณะจังหวัด ๑
๔. ชั้น (ระดับ) อำเภอ มี ๒ ตำแหน่ง คือ เจ้าคณะอำเภอ ๑ รองเจ้าคณะอำเภอ ๑
๕. ชั้น (ระดับ) ตำบล มี ๒ ตำแหน่ง คือ เจ้าคณะตำบล ๑ รองเจ้าคณะตำบล ๑
๖. ชั้น (ระดับ) วัด มี ๓ ตำแหน่ง คือ เจ้าอาวาส ๑ รองเจ้าอาวาส ๑ ผู้ช่วยเจ้าอาวาส ๑

### ๒.๒.๒ ความสำคัญของพระสังฆาธิการ

พระสังฆาธิการเป็นผู้ปกครองดูแลคณะสงฆ์ในเขตปกครองและวัด ให้เป็นไปตามพระธรรมวินัย กฎหมาย กฎมหาเถรสมาคม ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง มติ ประกาศ และพระบัญชาสมเด็จพระสังฆราช มีหน้าที่ควบคุมและส่งเสริมการรักษาความเรียบร้อยดีงามของคณะสงฆ์จัดการและ

<sup>๓๓</sup> กฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๐๖).

<sup>๓๔</sup> กฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔, ว่าด้วยการแต่งตั้งถอดถอนพระสังฆาธิการ, หมวด๑ ข้อ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, พ.ศ.๒๕๔๑), หน้า ๒.

พัฒนา การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์ให้เป็นไปด้วยดี พระสังฆาธิการจึงมีความสำคัญในการดูแลพระภิกษุ สามเณร ดูแลวัดให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ให้พระภิกษุ สามเณร มีจริยาวัตรตรงตามประเพณีปฏิบัติตนตามหลักพระธรรมวินัย นับว่า พระสังฆาธิการเป็นผู้จรรโลงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน ดูแลความประพฤติปฏิบัติของพระภิกษุ สามเณร มิให้ออกนอกพระธรรมวินัย และพระสังฆาธิการโดยเฉพาะ เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส และผู้ช่วยเจ้าอาวาส จะต้องบำรุงรักษา จัดการวัด และสมบัติของวัดให้เป็นไปโดยเรียบร้อย ปกครองและสอดส่องให้บรรพชิตและคฤหัสถ์ที่พำนักอยู่ในวัดปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และเป็นธุระในการศึกษาอบรม และสั่งสอนพระธรรมวินัยแก่บรรพชิตและคฤหัสถ์ ให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล

**กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ** ระบุถึงความสำคัญของพระสังฆาธิการว่า พระพุทธศาสนาซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติจะเจริญรุ่งเรืองถาวรสืบต่อไปได้ ก็ด้วยจะต้องอาศัยพระสังฆาธิการเป็นกำลังสำคัญ เนื่องจากพระสังฆาธิการเป็นผู้ใกล้ชิดประชาชน โดยเฉพาะพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส ซึ่งเป็นที่เคารพเลื่อมใสศรัทธาของประชาชน ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ เจ้าอาวาสจึงมีอำนาจหน้าที่ ในการบริหารและจัดการวัด ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>๓๕</sup>

ส่วน **สำนักงานเจ้าคณะภาค ๑๖** ได้ระบุความสำคัญของพระสังฆาธิการว่า เป็นผู้ขับเคลื่อนการบริหารกิจการคณะสงฆ์และการพระพุทธศาสนาให้ปฏิบัติถูกต้องเป็นประโยชน์ทั้งงาน การศาสนศึกษา การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการ การศึกษาสงเคราะห์และการสาธารณสงเคราะห์<sup>๓๖</sup>

### ๒.๒.๓ การแต่งตั้งพระสังฆาธิการ

การแต่งตั้งพระสังฆาธิการในแต่ละชั้นนั้นมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ก็อยู่ที่ความสำคัญของบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งและวุฒิภาวะของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันและมีความเป็นไปได้ว่าจะดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับนั้นให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้อย่างดีไม่น้อยเพียงไร ซึ่งการแต่งตั้งพระสังฆาธิการในแต่ละระดับนั้น จะมี ข้อพิจารณา ดังนี้

พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการ ต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังต่อไปนี้

- (๑) มีพรรษาสมควรแก่ตำแหน่ง
- (๒) มีความรู้ความสามารถสมควรแก่ตำแหน่ง
- (๓) มีความประพฤติเรียบร้อยตามพระธรรมวินัย
- (๔) เป็นผู้ฉลาดสามารถในการปกครองคณะสงฆ์
- (๕) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพไร้ความสามารถ หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคเรื้อน หรือเป็นวัณโรคในระยะอันตรายจนเป็นที่น่ารังเกียจ
- (๖) ไม่เคยต้องคำวินิจฉัยลงโทษในอธิกรณที่พึงรังเกียจมาก่อน

<sup>๓๕</sup> กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, คู่มือพระสังฆาธิการ ว่าด้วยเรื่องการคณะสงฆ์และการพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๐), คำนำ.

<sup>๓๖</sup> สำนักงานเจ้าคณะภาค ๑๖, คู่มือปฏิบัติงานการคณะสงฆ์, (สุราษฎร์ธานี: สำนักงานเลขานุการเจ้าคณะภาค ๑๖ วัดท่าไทร, ๒๕๔๗), หน้า ๔๖.

(๗) ไม่เคยถูกถอดถอน หรือถูกปลดจากตำแหน่งใด เพราะมีความผิดมาก่อน<sup>๓๗</sup> มีข้อที่น่าสังเกตว่า ท่านยังมิได้ใช้คำว่า พระสังฆาธิการ ใช้คำว่า พระภิกษุ เพราะยึดหลัก คำว่า พระภิกษุ อันเป็นนามบัญญัติ เรียกพระโดยรวมตามกฎหมาย ด้วยเหตุที่ยังมิได้แต่งตั้ง แต่ที่กำหนดนี้ ก็เพื่อกำหนดคุณสมบัติผู้ที่ดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการดังกล่าวมาแล้วนั่นเองว่า ต้องมีคุณสมบัติดังนี้<sup>๓๘</sup>

- (๑) มีพรรษาสมควรแก่ตำแหน่ง
- (๒) มีความรู้ความสามารถสมควรแก่ตำแหน่ง
- (๓) มีความประพฤติเรียบร้อยตามพระธรรมวินัย
- (๔) เป็นผู้ฉลาดสามารถในการปกครองคณะสงฆ์
- (๕) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพไร้ความสามารถ หรือมีจิตพ่นเพื่อนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคเรื้อน หรือเป็นวัณโรค ในระยะอันตรายจนเป็นที่น่ารังเกียจ

(๖) ไม่เคยต้องคำวินิจฉัยลงโทษในอธิกรณ์ที่พึงรังเกียจมาก่อน

(๗) ไม่เคยถูกถอดถอน หรือถูกปลดจากตำแหน่งใด เพราะความผิดมาก่อน

ในการกำหนดคุณสมบัตินี้ เป็นคุณสมบัติหลัก ผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการ ไม่ว่าจะเป็นชั้นใด ๆ ก็ตาม ให้ถือเอาคุณสมบัติตามนี้เป็นหลักพิจารณาเป็นเบื้องต้นและต้องพิจารณาทุกข้อ ตั้งแต่ (๑) จนถึง (๗) นั้นเอง เพราะเป็นคุณสมบัติหลัก<sup>๓๙</sup>

ใน (๑) นั้น เป็นข้อที่กำหนดไว้ตายตัว ในแต่ละชั้นของพระสังฆาธิการชั้นนั้นๆว่า ผู้จะดำรงตำแหน่งนั้น ต้องมีพรรษาเท่าไร เป็นต้น เช่น ผู้ที่จะดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาส ต้องมีพรรษาพ้น ๕ พรรษา จะต่ำกว่านั้นมิได้ ในชั้นอื่น ๆ ก็กำหนดไว้ชัดเจนเช่นเดียวกัน ซึ่งจะไม่ขอกล่าวในที่นี้ เพราะกำหนดไว้ในข้อและหมวดต่อ ๆ ไป

ใน (๒) นั้น เป็นข้อที่กำหนดถึงความรู้ของผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งดังกล่าวแล้ว แต่ในที่นี้กำหนดไว้กว้าง ๆ ซึ่งจะมีปรากฏอยู่ในข้อต่อ ๆ ไปข้างหน้า ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการแต่งตั้งได้พิจารณาเอาตามความเหมาะสม ซึ่งในเรื่องของความรู้นั้น ท่านมิได้กำหนดตายตัวลงไปว่า ต้องเป็นความรู้ชั้นไหน อย่างไร ทั้งนี้ก็เพื่อสะดวกในการปฏิบัติจริงนั่นเอง ความรู้ที่กำหนดเป็นมาตรฐานทางการศึกษาของคณะสงฆ์ในปัจจุบันที่ถือเป็นหลักนั้น มี ๒ ประการคือ ความรู้ในส่วนนักธรรม เรียกว่า นักธรรมชั้นตรี โท เอก ความรู้ในทางการศึกษาบาลี เรียกว่า ประโยค ๑-๒, ประโยค ป.ธ. ๓ ไปจนถึง ประโยค ป.ธ. ๙ ความรู้ในส่วนของการศึกษาภาษาบาลีในปัจจุบัน ได้ถูกจัดเป็นสมณศักดิ์ประเภทหนึ่งด้วย แต่โดยความเป็นจริงแล้ว ความรู้มีความหมายมากกว่านั้น เพราะในบางท่านบางคน แม้ไม่มีความรู้ที่เป็นมาตรฐานทางการศึกษาอันได้รับประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร แต่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นประสบการณ์จริงประสบการณ์ตรงก็มีมาก และมีประโยชน์การปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่งด้วย ดังนั้น ในเรื่องของความรู้นั้น กฎจึงกำหนดไว้แบบกว้าง ๆ เท่านั้นเอง ยังมีความรู้อีกอย่างหนึ่งซึ่งจัดเป็นระดับอุดมศึกษาของคณะสงฆ์ กล่าวคือ มหาวิทยาลัยสงฆ์ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยในการกำกับดูแลของรัฐ มีหน้าที่ผลิตบัณฑิตมาเพื่อรองรับ และสนองงานการคณะสงฆ์ในด้านการปกครองและการเผยแผ่ เป็นต้น ในปัจจุบันมีระดับความรู้ถึงชั้น

<sup>๓๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙.

<sup>๓๘</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

ปริญาเอก.<sup>๓๙</sup>

ใน (๓) นั้น กำหนดถึงความประพฤติ โดยยกพระธรรมวินัยเป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการว่า เป็นภิกษุผู้มีความประพฤติเรียบร้อยตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งในทางปฏิบัติย่อมต้องหมายถึง ผู้มีอำนาจในการแต่งตั้งจะใช้วิธีในการสอดส่องดูแลความประพฤติของภิกษุผู้อยู่ในปกครองว่าเป็นอย่างไรนั่นเอง ว่าควรแก่การแต่งตั้งในตำแหน่งนั้น ๆ หรือไม่อย่างไร.<sup>๔๐</sup>

ใน (๔) นั้น กำหนดถึงความสามารถ ในการปกครอง ซึ่งในข้อนี้ ก็เป็นการกำหนดไว้แบบกว้าง ๆ อีกเช่นกัน ซึ่งต้องเป็นดุลยพินิจของท่านผู้มีอำนาจในการแต่งตั้งที่จะพิจารณา.<sup>๔๑</sup>

ใน (๕) นั้น กำหนดถึงความเป็นปกติของร่างกายเป็นหลักโดยกำหนดไว้ชัดเจนว่า ต้องไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไร้ความสามารถ คือ ต้องยังคงเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารงานได้อยู่ มิใช่เป็นผู้เจ็บป่วย หรืออ่อนแอไม่มีกำลัง อันหมายถึงความไม่เป็นปกติ และ ต้องไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ต้องไม่เป็นโรคเรื้อนหรือวัณโรคในระยะอันตรายจนเป็นที่น่ารังเกียจ ในข้อที่กล่าวถึงเรื่องโรคเรื้อนหรือวัณโรคนี้ ก็กำหนดไว้โดยเน้นว่า วัณโรคในระยะอันตราย ซึ่งเป็นที่น่ารังเกียจ ในทางการแพทย์นั้น วัณโรคมีหลากหลายระยะ ดังนั้น ถ้าเป็นวัณโรค แต่ในระยะเริ่มต้นแล้วรับรักษา และไม่มีลักษณะเป็นที่น่ารังเกียจ เมื่อไม่เป็นที่น่ารังเกียจก็ไม่จัดเข้าในข้อนี้.<sup>๔๒</sup>

ใน (๖) นั้น ท่านกำหนดหมายเอาประวัติแห่งการดำรงเพศพระภิกษุว่าต้องไม่เคยต้องคำวินิจฉัยลงโทษในอธิกรณ์ที่พึงรังเกียจมาก่อน อธิกรณ์นั้น เมื่อกล่าวตามศัพท์ ก็คือ เรื่องราวที่เกิดขึ้น และส่งผลจะต้องจัดทำให้สำเร็จ มีการอุปสมบท ที่เรียกว่า กิจจาอธิกรณ์ เป็นต้น แต่ในที่นี้ หมายถึง อธิกรณ์ ที่เป็นเรื่องราวในทางเสียหาย หมายถึงตัวภิกษุเองก่อเรื่องขึ้น หรือพัวพันกับเรื่องราวที่เป็นไปในทางเสียหาย เมื่อมีคำวินิจฉัยลงโทษจากผู้ปกครองที่พิจารณาอธิกรณ์นั้นแล้ว อย่างนี้ถือว่า ขาดคุณสมบัติ ดังนั้น จึงกำหนดว่า ต้องไม่เคยต้อง คำวินิจฉัยลงโทษ ในอธิกรณ์ที่พึงรังเกียจมาก่อน

จริงอยู่ แม้ในกฎหมายเถรสมาคมจะกำหนดลักษณะไว้ตามนี้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว พระภิกษุผู้ถูกคำวินิจฉัยลงโทษในอธิกรณ์ที่พึงรังเกียจนั้น อาจไม่มีความผิดตามที่ถูกลงโทษก็เป็นได้ หากแต่ถูกการกระทำอันไม่ชอบมาพากลบางอย่าง สร้างเรื่องสร้างหลักฐานจนแนบเนียนก็เป็นได้ จึงเป็นสิ่งที่พระภิกษุพึงสำเหนียกและระมัดระวังในเรื่องเหล่านี้ให้มาก ในส่วนของท่านผู้วินิจฉัยเองก็ตาม ที่ คงต้องใช้วิจารณญาณให้มากเช่นกัน มิเช่นนั้น จะเป็นการสนับสนุนผู้ไม่ประสงค์ดีไปเสีย อันมีผลต่อบุคลากรของพระศาสนา ทั้งมีผลต่ออายุและความมั่นคงของพระศาสนาด้วย.<sup>๔๓</sup>

ใน (๗) นั้น กำหนดเอาประวัติแห่งการดำรงตำแหน่งในชั้นต้น ๆ มาก่อนแล้ว โดย กำหนดว่า ต้องไม่ถูกถอดถอนหรือถูกปลดจากตำแหน่งใดเพราะความผิดมาก่อน มีข้อที่ควรพิจารณา ดังนี้ การปลด หรือถูกถอดถอนนั้น เป็นโทษทางจริยาพระสังฆาธิการ เหตุเพราะละเมิดจริยาพระสังฆาธิการอย่างร้ายแรง ต้องไม่ถูกถอดถอนจากตำแหน่ง เพราะความผิด เหตุเพราะละเมิดจริยาพระสังฆา

<sup>๓๙</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

<sup>๔๐</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑.

<sup>๔๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑.

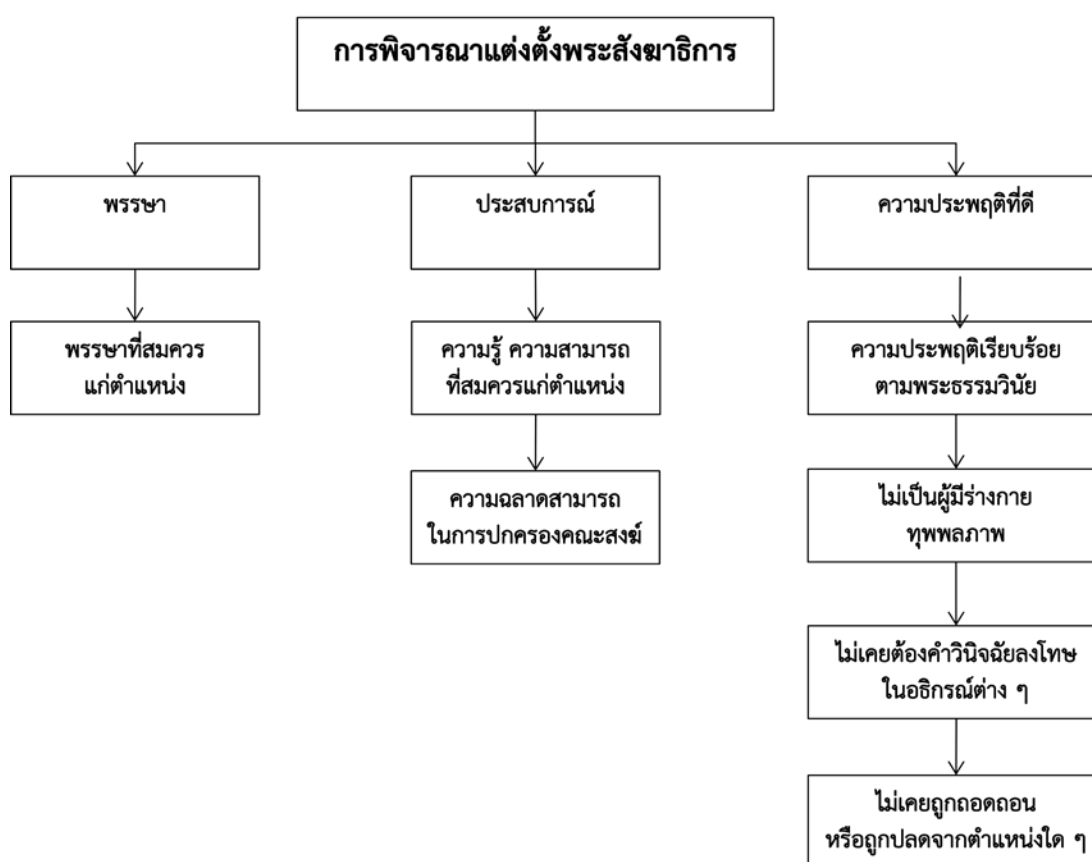
<sup>๔๒</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑-๒๒

<sup>๔๓</sup> พระศรีศาสนวงศ์ (มีชัย วีรปญฺญ), อธิบายกฎหมายเถรสมาคม, หน้า ๒๒-๒๓.

การอย่างร้ายแรงนั่นเอง.<sup>๔๔</sup>

จากข้อความข้างต้น พอสรุปได้ว่า การพิจารณาแต่งตั้งพระสังฆาธิการนั้น กล่าวโดยสรุป ได้ ๓ ข้อใหญ่ ดังนี้คือ

๑. พิจารณาจากพรรษา
  ๒. ประสบการณ์ทำงาน
  ๓. และความประพฤติที่ดีงาม
- ซึ่งสามารถสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้



### แผนภาพที่ ๑.๑ สรุปการพิจารณาแต่งตั้งพระสังฆาธิการ

การพิจารณาภิกษุผู้เข้ารับตำแหน่งพระสังฆาธิการนั้น สามารถแบ่งเป็น ๓ หมวดการพิจารณา จาก ๗ ข้อการพิจารณา ดังนี้

๑. พรรษา ในข้อพิจารณาเรื่องพรรษานี้ จะไม่กล่าวไว้ในที่นี้เพราะการดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการนั้น จะพิจารณาภิกษุผู้มีพรรษากาล ตั้งแต่ ๕ พรรษาขึ้นไปเข้ารับตำแหน่ง ส่วนจะเป็นตำแหน่งใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพรรษาผู้ที่ได้รับพิจารณานั้นเอง

<sup>๔๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓.

๒. ประสบการณ์ ในข้อนี้ เป็นข้อที่สามารถโยงไปถึงด้านการศึกษาคือความรู้ และความสามารถในด้านการปกครองและการบริหาร จึงจัด ๒ ข้อ กล่าวคือ ข้อ (๒) และ (๔) เข้าในหมวดนี้ หากมีการถามว่าเหตุใดจึงจัดการศึกษาเข้าในหมวดประสบการณ์ ก็เนื่องจากว่าความรู้นั้นมีใช้เฉพาะด้านการเรียนรู้ภายในสถาบันเพียงอย่างเดียว แต่ความรู้สามารถศึกษาได้จากการปฏิบัติจริง จากประสบการณ์ตรง ก็สามารถกล่าวได้ว่าเป็นผู้มีความรู้ในด้านนั้น ๆ หรือเรียกว่า ผู้ชำนาญการ

๓. ความประพฤติดีงาม ในข้อนี้ หมายถึงศีลจารวัตรอันดีงาม คือ ความเป็นผู้ที่รักษาศีล และมีระเบียบวินัยอันเคร่งครัด ซึ่งสามารถขยายผลไปถึงด้านสุขภาพที่ตามมา และด้านความไม่ต่างพร้อยอันเกิดจากอิทธิพล ที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความเชื่อมั่น กล่าวคือบุคคลรอบข้างมีศรัทธาในตัวภิกษุ นั้นเป็นอย่างดี จึงได้รวมเอาข้อพิจารณาที่ (๓) , (๕) , (๖) , (๗) มาไว้ในหมวดนี้เพื่อเป็นการเข้าใจได้ง่ายจากการพิจารณา คุณสมบัติพระสังฆาธิการที่จะดำรงตำแหน่งที่ได้กล่าวไว้แล้วนั้น

### การพิจารณาแต่งตั้งพระสังฆาธิการในระดับต่าง ๆ มีดังนี้

#### ๑. ระดับเจ้าคณะใหญ่

การพิจารณาแต่งตั้งพระสังฆาธิการในระดับเจ้าคณะใหญ่นั้น ได้กำหนดไว้ว่า พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าคณะใหญ่ ต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

(๑) มีพรรษาพ้น ๓๐ และ

(๒) มีสมณศักดิ์ไม่ต่ำกว่ารองสมเด็จพรราชาคณะ”<sup>๔๕</sup>

เจ้าคณะใหญ่นั้นเป็นตำแหน่งผู้ปกครองคณะสงฆ์ ซึ่งเมื่อกล่าวโดยตำแหน่งนี้ ได้ตราไว้ในกฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๓ (พ.ศ.๒๕๔๑) หมวด ๒ ว่าด้วยระเบียบการปกครอง คณะสงฆ์ ส่วนกลาง ดังนั้น ตำแหน่งเจ้าคณะใหญ่นี้ จึงจัดเป็นตำแหน่งพระสังฆาธิการในส่วนกลาง และเป็นตำแหน่งเดียวเท่านั้นที่เป็นส่วนกลาง เขตปกครองคณะสงฆ์ที่เจ้าคณะใหญ่มีอำนาจหน้าที่ในการปกครอง เรียกว่า หน ซึ่งมีข้อกำหนดในกฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๓ (พ.ศ.๒๕๔๑) หมวด ๒ ข้อ ๖ ดังนี้

ในส่วนของคณะสงฆ์ฝ่ายมหานิกาย แบ่งเป็น ๔ หน มีตำแหน่งเจ้าคณะใหญ่ ๔ ตำแหน่ง คือ

๑. เจ้าคณะใหญ่หนกลาง มีเขตปกครอง ๖ ภาค คือ ภาค ๑ ภาค ๒ ภาค ๓ ภาค ๑๓ ภาค ๑๔ ภาค ๑๕

๒. เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ มีเขตปกครอง ๔ ภาค คือ ภาค ๔ ภาค ๕ ภาค ๖ ภาค ๗

๓. เจ้าคณะใหญ่หนตะวันออก มีเขตปกครอง ๒ ภาค คือ ภาค ๘ ภาค ๙ เจ้าคณะใหญ่หนใต้ ปฏิบัติหน้าที่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ ภาค ๑๖ ภาค ๑๗ ภาค ๑๘

๔. เจ้าคณะใหญ่คณะธรรมยุต ปฏิบัติหน้าที่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ธรรมยุติกทุกภาค

#### ๒. ระดับเจ้าคณะภาค

การพิจารณาแต่งตั้งพระสังฆาธิการในระดับเจ้าคณะภาคนั้น ได้กำหนดไว้ในข้อ ๑๐ ความว่า พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าคณะภาค ต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

<sup>๔๕</sup> กฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ.๒๕๔๑), ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งถอนพระสังฆาธิการ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๗.

- (๑) มีพรรษาพ้น ๒๐ และ
- (๒) กำลังดำรงตำแหน่งรองเจ้าคณะภาคนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๒ ปี หรือ
- (๓) กำลังดำรงตำแหน่งเจ้าคณะจังหวัดในภาคนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๔ ปี หรือ
- (๔) มีสมณศักดิ์ไม่ต่ำกว่าพระราชาคณะชั้นเทพ หรือ
- (๕) เป็นพระราชาคณะซึ่งเป็นพระคณาจารย์เอก หรือเป็นเปรียญธรรม ๙ ประโยค

ถ้าจะคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตาม (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ไม่ได้หรือได้แต่ไม่เหมาะสม มหาเถรสมาคมอาจพิจารณาผ่อนผันได้เฉพาะกรณี

สำหรับการแต่งตั้งเจ้าคณะภาคนั้น ได้มีกำหนดไว้ในข้อ ๑๑ ความว่า ในการแต่งตั้ง เจ้าคณะภาค เป็นหน้าที่ของเจ้าคณะใหญ่พิจารณาคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตาม ข้อ ๖ และข้อ ๑๐ เสนอมหาเถรสมาคมพิจารณา เพื่อมีพระบัญชาแต่งตั้งตามมติมหาเถรสมาคม

เจ้าคณะภาคอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ ในกรณีที่เจ้าคณะภาคพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้เจ้าคณะภาคซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งตามวาระของผู้ซึ่งตนแทน

### ๓. ระดับเจ้าคณะจังหวัด

เจ้าคณะจังหวัด หมายถึง เจ้าคณะกรุงเทพมหานครและเจ้าคณะจังหวัดนอกรวมกรุงเทพมหานคร<sup>๔๖</sup>

พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าคณะจังหวัด ต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

- (๑) มีพรรษาพ้น ๑๐ กับมีสำนักอยู่ในเขตจังหวัดนั้น และ
- (๒) กำลังดำรงตำแหน่งรองเจ้าคณะจังหวัดนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๒ ปี หรือ
- (๓) กำลังดำรงตำแหน่งเจ้าคณะอำเภอในจังหวัดนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๔ ปี หรือ
- (๔) มีสมณศักดิ์ไม่ต่ำกว่าพระราชาคณะชั้นสามัญ หรือเป็นพระคณาจารย์โทขึ้นไป หรือ

เป็นเปรียญธรรมไม่ต่ำกว่า ๖ ประโยค

ถ้าจะคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตาม (๒) (๓) หรือ (๔) ไม่ได้หรือได้แต่ไม่เหมาะสม มหาเถรสมาคมอาจพิจารณาผ่อนผันได้เฉพาะกรณี<sup>๔๗</sup>

ในการแต่งตั้งเจ้าคณะจังหวัดในภาคใด ให้เจ้าคณะภาคนั้นพิจารณาคัดเลือก พระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และข้อ ๑๔ เสนอเจ้าคณะใหญ่พิจารณา เพื่อมีพระบัญชาแต่งตั้งตามมติมหาเถรสมาคม<sup>๔๘</sup>

### ๔. ระดับเจ้าคณะอำเภอ

เจ้าคณะอำเภอ หมายถึง เจ้าคณะเขตในกรุงเทพมหานคร เจ้าคณะอำเภอในจังหวัดนอกรวมกรุงเทพมหานคร<sup>๔๙</sup>

<sup>๔๖</sup> กฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๓ (พ.ศ. ๒๕๔๑), ว่าด้วยระเบียบการปกครองคณะสงฆ์หมวด ๓ ระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ส่วนภูมิภาค ส่วนที่ ๒ ข้อ ๑๔.

<sup>๔๗</sup> กฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๔๑), ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งถอนพระสังฆาธิการ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๑๔.

<sup>๔๘</sup> เรื่องเดียวกัน, ส่วนที่ ๓ ข้อ ๑๕.

<sup>๔๙</sup> เรื่องเดียวกัน, ส่วนที่ ๓ ข้อ ๑๕.

พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าคณะอำเภอ ต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

- (๑) มีพรรษาพ้น ๑๐ กับมีสำนักอยู่ในเขตจังหวัดนั้น และ
- (๒) กำลังดำรงตำแหน่งรองเจ้าคณะอำเภอนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๒ ปี หรือ
- (๓) กำลังดำรงตำแหน่งเจ้าคณะตำบลในอำเภอนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๔ ปี หรือ
- (๔) มีสมณศักดิ์ไม่ต่ำกว่าชั้นสัญญาบัตร หรือเป็นพระคณาจารย์ตรีขึ้นไป หรือเป็นเปรียญ

ธรรมไม่ต่ำกว่า ๔ ประโยค

ถ้าจะคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตาม (๒) (๓) หรือ (๔) ไม่ได้ หรือได้แต่ไม่เหมาะสม เจ้าคณะภาคอาจพิจารณาผ่อนผันได้เฉพาะกรณีโดยอนุมัติของเจ้าคณะใหญ่<sup>๕๐</sup>

#### ๔. ระดับเจ้าคณะตำบล

เจ้าคณะตำบล หมายถึง เจ้าคณะแขวงในกรุงเทพมหานครและเจ้าคณะตำบลในจังหวัด นอกจากกรุงเทพมหานคร<sup>๕๑</sup>

พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

- (๑) มีพรรษาพ้น ๕ กับมีสำนักอยู่ในเขตอำเภอนั้น และ
- (๒) กำลังดำรงตำแหน่งรองเจ้าคณะตำบลนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๒ ปี หรือ
- (๓) กำลังดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสในตำบลนั้นมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๔ ปี หรือ
- (๔) เป็นพระภิกษุมีสมณศักดิ์ หรือเป็นพระคณาจารย์ หรือเป็นเปรียญธรรม หรือเป็น

นักธรรมชั้นเอก

ถ้าจะคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตาม (๒) (๓) หรือ (๔) ไม่ได้หรือได้แต่ไม่เหมาะสม เจ้าคณะจังหวัดอาจพิจารณาผ่อนผันได้เฉพาะกรณีโดยอนุมัติของเจ้าคณะจังหวัด<sup>๕๒</sup>

ในการแต่งตั้งเจ้าคณะตำบลในอำเภอใด ให้เจ้าคณะอำเภอนั้นคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และข้อ ๒๒ เสนอเจ้าคณะจังหวัดพิจารณาแต่งตั้ง เมื่อได้แต่งตั้งแล้ว ให้แจ้งกรมการศาสนาและรายงานเจ้าคณะภาคเพื่อทราบ<sup>๕๓</sup>

๕. ระดับเจ้าอาวาส เจ้าอาวาส ผู้มีอำนาจสูงสุดภายในวัด คือ เจ้าอาวาสวัดซึ่งเป็นพระสังฆาธิการอันดับที่ ๔ ตามกฎหมายเถรสมาคม เจ้าอาวาสวัดเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการพระศาสนาอย่างยิ่งใหญ่ เพราะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองวัด และเป็นผู้แทนวัด เนื่องจากวัดมีฐานะเป็นนิติบุคคล คือบุคคลตามกฎหมาย ดังนั้น เจ้าอาวาสจึงมีฐานะเป็นเจ้าพนักงานตามความในประมวลกฎหมายอาญาตามมาตรา ๔๕ กล่าวว่า “ให้ถือว่าพระภิกษุซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในการปกครองคณะสงฆ์และไวยาวัจกร เป็นเจ้าพนักงานตามความในประมวลกฎหมายอาญา” ตำแหน่งเจ้าอาวาสจึงเป็นตำแหน่งสำคัญยิ่ง<sup>๕๔</sup> พระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสต้องมีคุณสมบัติ

<sup>๕๐</sup> กฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ.๒๕๔๑), ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งถอนพระสังฆาธิการ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๑๘.

<sup>๕๑</sup> เรื่องเดียวกัน, ส่วนที่ ๔ ข้อ ๒๔.

<sup>๕๒</sup> กฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ.๒๕๔๑), ว่าด้วยเรื่องการแต่งตั้งถอนพระสังฆาธิการ ส่วนที่ ๕ ข้อ ๒๒.

<sup>๕๓</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ ๒๓.

<sup>๕๔</sup> กองแผนงาน กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, คู่มือพระสังฆาธิการาด้วยพระราชบัญญัติ กฎ



โดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

(๑) มีพรรษา ๕ และ

(๒) เป็นผู้ทรงเกียรติคุณเป็นที่เคารพนับถือของบรรพชิตและคฤหัสถ์ในถิ่นนั้น<sup>๕๕</sup>

ในการแต่งตั้งเจ้าอาวาสนอกจากพระอารามหลวงในตำบลใด ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล รองเจ้าคณะตำบล เจ้าสังกัด ถ้าไม่มีรองเจ้าคณะอำเภอ ไม่มีรองเจ้าคณะตำบลให้เจ้าคณะอำเภอเลือกเจ้าอาวาสในตำบลนั้นรวมกันทั้งหมดไม่น้อยกว่า ๓ รูป ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตาม ข้อ ๖ และข้อ ๒๖ แล้วให้เจ้าคณะอำเภอรายงานเสนอเจ้าคณะจังหวัดเพื่อพิจารณาแต่งตั้ง<sup>๕๖</sup>

ถ้าพระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสนั้นดำรงตำแหน่งเจ้าคณะจังหวัดอยู่ด้วย ให้เจ้าคณะอำเภอรายงานเสนอเจ้าคณะภาค เพื่อเจ้าคณะภาคพิจารณาแต่งตั้ง

ในส่วนเจ้าอาวาสพระอารามหลวงนั้น พระภิกษุจะดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสพระอารามหลวงในกรุงเทพมหานครต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

(๑) มีพรรษาพ้น ๑๐

(๒) เป็นผู้ทรงเกียรติคุณเป็นที่เคารพนับถือของบรรพชิตและคฤหัสถ์ และ

(๓) มีสมณศักดิ์

(ก) ไม่ต่ำกว่าพระราชาคณะชั้นราช สำหรับพระอารามหลวงชั้นเอก

(ข) ไม่ต่ำกว่าพระราชาคณะชั้นสามัญ สำหรับพระอารามหลวงชั้นโท

(ค) ไม่ต่ำกว่าพระครูผู้ช่วยเจ้าอาวาสชั้นเอก สำหรับพระอารามหลวงชั้นตรี<sup>๕๗</sup>

สำหรับพระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสพระอารามหลวงในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร ต้องมีคุณสมบัติโดยเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง ดังนี้

(๑) มีพรรษาพ้น ๑๐

(๒) เป็นผู้ทรงเกียรติคุณเป็นที่เคารพนับถือของบรรพชิตและคฤหัสถ์ และ

(๓) มีสมณศักดิ์

(ก) ไม่ต่ำกว่าพระราชาคณะชั้นสามัญ สำหรับพระอารามหลวงชั้นเอก

(ข) ไม่ต่ำกว่าพระครูผู้ช่วยเจ้าอาวาสชั้นเอก สำหรับพระอารามหลวงชั้นโท

(ค) ไม่ต่ำกว่าพระครูผู้ช่วยเจ้าอาวาสชั้นโท หรือพระครูสัญญาบัตรที่มีนิตยภัตไม่ต่ำกว่าพระครูผู้ช่วยเจ้าอาวาสชั้นโท สำหรับพระอารามหลวงชั้นตรี<sup>๕๘</sup>

ในการแต่งตั้งเจ้าอาวาสพระอารามหลวงให้เป็นหน้าที่ของเจ้าคณะจังหวัดพิจารณาคัดเลือกพระภิกษุผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และข้อ ๒๙ หรือข้อ ๓๐ แล้วแต่กรณี เสนอ ผู้บังคับบัญชา

ระเบียบและคำ สั่งของคณะสงฆ์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๒), หน้า ๘๙.

<sup>๕๕</sup> กฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔ (พ.ส.๒๕๔๑), ว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งถอนพระสังฆาธิการ ส่วนที่ ๕ ข้อ ๒๖.

<sup>๕๖</sup> กฎมหาเถรสมาคม ฉบับที่ ๒๔ (พ.ศ.๒๕๔๑), ว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งถอนพระสังฆาธิการ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๒๗.

<sup>๕๗</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ ๒๙.

<sup>๕๘</sup> เรื่องเดียวกัน, ข้อ ๓๐.

ตามลำดับ เพื่อมหาเถรสมาคมพิจารณา

ถ้าพระภิกษุผู้จะดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสพระอารามหลวง ตามข้อ ๒๙ หรือข้อ ๓๐ แล้วแต่กรณี ดำรงตำแหน่งเจ้าคณะจังหวัดอยู่ด้วย ให้เป็นหน้าที่ของเจ้าคณะภาคเป็นผู้ดำเนินการ

## ๒.๒.๕ พระสงฆ์และพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

### ๑. พระสงฆ์

พระสงฆ์ถือเป็นนักบวชมีความสำคัญในฐานะเป็นตัวแทนและผู้เผยแผ่คำสอนในศาสนา พุทธ ซึ่งในการครองสมณะเพศนั้น มีวินัยสงฆ์หรือพระวินัยเป็นกฎหมายของพระภิกษุเป็นเครื่องควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติตน และมีจริยวัตรที่พึงปฏิบัติให้เป็นนักบวชที่น่าเคารพเลื่อมใส ทำให้ผู้พบเห็นเกิดความศรัทธาชื่นชมและมีจิตศรัทธาโน้มเข้าหาธรรมอย่างถ่องแท้มากขึ้น พระสงฆ์มีกฎเกณฑ์หรือแนวทางการปฏิบัติเพื่อกำหนดให้กระทำ หรืองดเว้นการกระทำซึ่งเรียกว่า พระวินัย การกระทำผิดพระวินัยเรียกว่า อาบัติ พระภิกษุที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำนั้น ๆ

**พระสงฆ์** หมายถึง สาวกของพระพุทธเจ้าผู้ซึ่งฟังคำสอนของพระพุทธเจ้าแล้วเลื่อมใส สละเรือนออกบวชถือวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระบรมศาสดาสั่งสอนและกำหนดไว้เฉพาะสำหรับภิกษุจำนวน ๒๒๗ ข้อ พระสงฆ์จัดเป็นรัตนะหนึ่งในจำนวนรัตนสามหรือพระรัตนตรัย ซึ่งได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์สงฆ์ หรือ สงฆ์ ในภาษาบาลีแปลว่าหมู่ เมื่อใช้ควบกับคำว่าพระเป็น พระสงฆ์ซึ่งมีความหมายว่าภิกษุ ในคำว่า ภิกษุสงฆ์ แปลว่า หมู่ภิกษุ ใช้ในความหมายว่า ภิกษุทั้งปวง ก็ได้

**วินัยสงฆ์หรือพระวินัย** เป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระสงฆ์ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไปการทำความผิด พระวินัยเรียกว่า อาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติขึ้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ดังนี้คือความผิด ขั้นสูงสุดเรียกว่าปาราชิก ขั้นรองลงมาตามลำดับ คือ สังฆาทิเสส อนียต นิสสัคคีย ปาจิตตีย์ ปาจิตตีย์ ปาฏิเทสนียะ แต่ละขั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไป แต่รวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด๒๒๗ ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง ๒๒๗ ข้อ ก็คือ การรักษาศีล ๒๒๗ ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัดนั่นเอง ในการปฏิบัติตามวินัยของสงฆ์ บางข้อ เช่น เรื่องการฉัน (รับประทาน)อาหาร (โภชนปฏิสังยุตต์) ที่ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน ห้ามฉันอาหารที่ไม่ได้รับ ประเคน ไม่ฉันดังจับๆ ชูต ๆ ไม่ฉันโปรยเมล็ดข้าว ห้ามดื่มสุราเมรัย การเคลื่อนไหวที่ต้องสำรวม (सारูป) เช่น การไม่สั่นศีรษะ ,ไม่เดินกระเหย่งเท้า,ไม่โคลงกาย,ไม่นั่งรัดเข่า เป็นต้น เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดจริยวัตรที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์จะมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

**จริยวัตร** คือ หน้าที่ที่พึงประพฤติปฏิบัติ; ความประพฤติท่วงทีวาจาและกิริยามารยาท

**กัจจวัตร** คือ กิจวัตรของพระสงฆ์มี ๑๐ อย่าง ที่พระสงฆ์จะต้องศึกษาให้ทราบความชัด

และจำไว้เพื่อปฏิบัติสมควรแก่สมณสาธูปแห่งตน ดังนี้

๑. ลงอุโบสถ
๒. บิณฑบาตเลี้ยงชีพ
๓. สวดมนต์ไหว้พระ
๔. กวาดอาวาสวิหารลานพระเจดีย์
๕. รักษาผ้าครอง
๖. อยู่ปริวาสกรรม
๗. โกงผมปลงหนวดตัดเล็บ
๘. ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์
๙. เทศนาบัติ
๑๐. พิจารณาปัจจุเวกขณะทั้ง ๔

**สิกขา** คือ ข้อที่ต้องศึกษาของภิกษุมี ๓ อย่าง คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ความสำรวมกายวาจาให้เรียบร้อย ชื่อว่าศีล ความรักษาใจมั่น ชื่อว่าสมาธิ และความรอบรู้ในกองสังขาร ชื่อว่าปัญญา

**ศีลของภิกษุสงฆ์** คือ ศีล ๒๒๗ ข้อสำหรับพระภิกษุซึ่งพระภิกษุ โดยอยู่ในภิกษุปาฏิโมกข์ ซึ่งถือว่าเป็นวินัยของสงฆ์ ถ้าทำผิดถือว่าเป็นอาบัติและมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพด้วย

## ๒. พระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (๒๕๔๗) ได้กล่าวว่า หากสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึงชีวิตที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้น ดุลยภาพของสุขภาพ จึงเป็นดุลยภาพของชีวิต เพราะคำว่าชีวิตนั้น หมายถึง ความมีอายุ ชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่าตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่อันเป็นสุดยอดความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคนเพศทุกวัยของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่า มีแก่นสาร และหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้<sup>๕๙</sup>

### ๒.๑ หลักไตรสิกขา

ความสัมพันธ์ของชีวิตและสุขภาพทั้งสามด้าน คือ พฤติกรรมจิตใจ ปัญญาที่ถูกต้องและดีงามนั้น มนุษย์สามารถฝึกหัด ฝึกฝน เรียนรู้ปฏิบัติได้จนกลายเป็นทักษะหรือความเคยชินได้ที่เราเรียกว่า การดำเนินชีวิต วิธีชีวิต หรือลีลาชีวิต วิธีชีวิตที่ดีงามจะต้องมีจริยธรรม คือธรรมอันประเสริฐ ได้แก่ ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา สิกขา คือ การศึกษา การเรียนรู้การประพฤติปฏิบัติ การฝึกฝนและพัฒนา ฉะนั้น ไตรสิกขา คือ การฝึกพฤติกรรมฝึกจิตใจและฝึกปัญญาเพื่อให้เกิดจริยธรรม คือวิถีหรือการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งต้องพัฒนาทั้งสามด้านไปพร้อมกันเป็นแบบองค์รวม พฤติกรรมจะเป็นไปด้วยดี ต้องอาศัยความเคยชินเป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดีมักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดีนั้นจะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อมีสภาพจิตที่ติมารองรับ ได้แก่

<sup>๕๙</sup> สำนักส่งเสริมสุขภาพ.กรมอนามัย,การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, (กรุงเทพฯ: ๒๕๔๕.)

คุณธรรม เช่น ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อความสุขความพอใจในการปฏิบัติและแสดงออกของพฤติกรรมนั้น ๆ ยิ่งถ้ามีปัญญารู้แจ้ง รู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่า ว่าทำไมตนเองจึงควรมีพฤติกรรมที่ดีงามเช่นนี้ด้วย ก็ยิ่งเต็มใจและจริงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความสุข จึงเป็นการประสานหรือบูรณาการขององค์ประกอบทั้งสามด้านของการพัฒนาชีวิตของมนุษย์

## ๒.๒ หลักพุทธธรรม

องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลกตะวันออกที่มีพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การเรียนรู้ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติ เป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอและเป็นบ่อเกิดแห่งโรค การดูแลสุขภาพ ก็คือการทำให้ร่างกายได้สมดุลซึ่งมีทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหารในบางครั้งบางคราว การงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียดุล การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำบุญเพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์อันจะเป็นเหตุให้สุขภาพจิตดี การสวดมนต์เพื่อเพิ่มกำลังใจและวิธีอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพกายสุขภาพจิตดีขึ้น

## ๒.๓ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความจำกัดความว่า “สุขภาพ” มิได้หมายความว่าเพียงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึง กายดี จิตดี และสังคมดีอย่างสมบูรณ์แบบ คำว่า องค์รวม คือการมองกระบวนการสุขภาพชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่เน้นการเชื่อมโยงถึงกันของสิ่งที่ดีงามเข้าหากัน แล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือการมองเรื่องสุขภาพอย่างเน้นระบบไม่มองเฉพาะการป่วยไข้และการบำบัดรักษาเท่านั้น ชีวิตโดยองค์รวมคือ กายกับจิต การดูแลรักษาชีวิต ก็คือการทำให้ชีวิตบริสุทธิ์สมดุล ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ และกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลรักษาสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ ในสภาพปกติมากกว่าการรักษาในเวลาป่วยไข้หรือแม้เวลาป่วยไข้ก็นำเอาวิธีการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการดูแลรักษามารักษาอย่างถูกต้อง

## ๒.๔ การดำรงชีวิตที่ไม่ประมาท

ถ้าดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาทจะไม่ตาย (ก่อนเวลาอันควร) เรื่องของอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บหลาย ๆ เรื่อง มีสาเหตุมาจากการดำรงชีวิตอย่างประมาทขาดสติ ทำสิ่งต่าง ๆ ลงไปอย่างขาดความยั้งคิดใคร่ครวญ สุดท้ายลงเอยก็กลับมาทำลายสุขภาพ แต่การดำเนินชีวิตอย่างปกติ หากขาดสติ โอกาสที่จะมีปัญหาก็ตามมาก เช่น การกิน การดื่ม ถ้ากินหรือดื่มอย่างขาดสติ หากทำไปเพื่อตอบสนองกิเลสความอยากของตนเป็นหลัก เช่น การบริโภค การเสพ สูบ ดูด ดื่ม ก็ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้ การรู้จักประมาณในการบริโภค จึงเป็นการบริโภคเพื่อตอบสนองความจำเป็น ในส่วนของพระสงฆ์ อาหารที่จะฉันก็เลือกไม่ได้ แม้แต่จะฉันผักก็ไม่สามารถมาเก็บจากต้นไม้ปลูกเองได้ เพราะมีพระมีวินัยห้ามพรากสิ่งมีชีวิตออกจากกัน คณะญาติโยมต้องนำมาถวายให้เอง ของทุกอย่างคณะญาติโยมเอามาถวายควรจะรับไว้ ไม่ควรดิ้นนินทา หากจะฉันอาหารอย่างไหนก็ควรพิจารณาเอาเอง

## ๒.๕ การเจริญสมาธิ

การเจริญสมาธิ คือ การหาจิตใจให้ปกติ บริสุทธิ์ปราศจากความฟุ้งซ่าน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ทำกันอยู่ ทั่วโลกยอมรับว่า สมาธิมีความสำคัญต่อการสร้าง

ภูมิคุ้มกันโรค จึงนำเอาสมาธิเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วยจิตที่มีความมั่นคง หมายถึง จิตที่มีความเข้มแข็งไม่ไหวไปตามอารมณ์ที่มากระทบทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจหรือจิตที่มีความมั่นคงไม่หวั่นไหวไปตามโลกธรรม คือ สิ่งที่มีอยู่เป็นธรรมดาของโลก อันได้แก่ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุขอันเป็นอารมณ์ฝ่ายน่ายินดี (อภิวรรณ) พอใจลุ่มหลงมัวเมาหรือ เสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทา ทุกข์อันเป็นอารมณ์ฝ่ายน่ายินร้าย (อนิวัตรณ) เพื่อหน่ายผลลัทธิอดีตขัดเคือง

## ๒.๖ การเดินจงกรมเพื่อสุขภาพ

การเดินจงกรม อันได้แก่ การที่พระภิกษุเดินด้วยการกำหนดสติอยู่ที่การเดินในทุกย่างก้าวจะเดินเร็วหรือช้าไม่เป็นประมาณ แต่สิ่งสำคัญอยู่ที่การเดินอย่างมีสติ การเดินจงกรมจะเดินไปเดินมาในที่ไม่วุ่นวาย โดยจัดสถานที่เดินให้เรียบง่าย เดินสะดวกเป็นการออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ ความอบอุ่นหรือความร้อนที่ได้จากการเดินจงกรม จึงเป็นความร้อนที่ออกมาอย่างสมดุล ประโยชน์ของการเดินจงกรมมี ๕ ประการคือ

๑. ภิกษุผู้เดินจงกรมย่อมเป็นผู้อดทนต่อการเดินทางไกล
๒. เป็นผู้อดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
๓. ย่อมเป็นผู้มีอารมณ์น้อย
๔. อาหารที่กินดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อมไปโดยดี
๕. สมาธิที่ได้จากการเดินจงกรมย่อมตั้งอยู่ได้นาน

การออกกำลังกายโดยการเดินจงกรมนี้ ทำให้ทุกเพศทุกวัย ทุกสาขาอาชีพแล้วได้รับประโยชน์ คือ ร่างกายแข็งแรง เดินทางไกล ๆ ได้สบายต้องอาศัยร่างกายที่แข็งแรงจริง ๆ การทำความเพียรได้นาน ๆ เป็นเรื่องที่แสดงความเข้มแข็งทั้งกายและใจมาประสานกัน เมื่ออาหารย่อยง่ายไม่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่งหมักหมมในร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บก็เบียดเบียนน้อย เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน และสาเหตุของการย่อยอาหารดีก็มาจากการออกกำลังกาย สุดท้ายเมื่อจิตเป็นสมาธิได้นานเท่าใด จิตใจก็ปลอดไปจากโรคคือกิเลสบรรพจนได้นานเท่านั้น

## ๒. พระวินัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พระวินัย มีอานิสงส์ทั้งในแง่ของการปฏิบัติธรรมส่วนตัวของพระ และในแง่ส่วนรวมของสงฆ์ จะเห็นได้ว่า พระธรรมวินัยที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ในพระไตรปิฎก แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนดังนี้

๑. พระวินัยปิฎก มีจำนวน ๒๑,๐๐๐ พระธรรมขันธ์ เป็นอาณาเทศนา คือการแสดงธรรมในลักษณะตั้งเป็นข้อบังคับ ประมวลพระพุทธพจน์ว่าด้วยกฎระเบียบ กรอบวินัยของพระพุทธศาสนา เป็นข้อห้าม ข้อบังคับของพระภิกษุ พระภิกษุณี รวมทั้งว่าด้วยพุทธประวัติ ประวัติการทำสังคายนา และพิธีกรรมทางวินัยสงฆ์ที่ต้องปฏิบัติ เป็นบทธรรมที่พระภิกษุ พระภิกษุณี อุบาสก อุบาสิกา จำเป็นต้องทำความเข้าใจศึกษาอย่างถ่องแท้ เพื่อที่จะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามพุทธบัญญัติ เป็นการดำรงรักษาไว้ซึ่งพระสงฆ์สาวกในพระพุทธศาสนา มิให้ผิดเพี้ยนตามอัตโนมติ ตามยุคสมัย จนเป็นเหตุให้พระพุทธศาสนาสูญสิ้น

๒. พระสุตตันตปิฎก ๒๑,๐๐๐ พระธรรมขันธ์ หรือที่เรียกว่าพระสูตร เป็นโวหารเทศนา หรือพระธรรมเทศนาทั่วไปที่เป็นการประมวลเรื่องราวของบุคคลที่เกี่ยวข้องในพระพุทธศาสนา มา

เป็นตัวอย่างเป็นเรื่อง เป็นข้อ ๆ รวมทั้งประวัติพุทธสาวกและเรื่องชาดกที่มีประวัติและท้องเรื่องประกอบ

๓. พระอภิธรรมปิฎก ๔๒,๐๐๐ พระธรรมชั้น ๓ เป็นการประมวลพระพุทธานุญาตที่เป็นหลักธรรมล้วน ๆ เป็นเรื่องของปรมัตถธรรม ได้แก่ จิต ๑๒๑ เจตสิก ๕๒ รูป ๒๘ และ นิพพาน ๑ ซึ่งทั้งหมดในพระไตรปิฎกเรียกรวมกันว่า พระธรรมวินัย มีทั้งหมด ๘๔,๐๐๐ พระธรรมชั้น ๓

พระวินัยปิฎก เป็นกรอบของพระพุทธศาสนา พระสูตรตันปิฎกซึ่งประมวลเรื่องราวของบุคคลต่าง ๆ ที่มาเป็นแบบอย่างให้อนุชนรุ่นหลังได้ศึกษา ทั้ง ๒ ส่วนที่กล่าวมาเป็นผลที่เกิดขึ้นแล้ว พระอภิธรรมเป็นส่วนที่อธิบายถึงสิ่งที่เป็ต้นเหตุของการเกิดผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในพระวินัย และพระสูตร การที่จะเข้าใจพระธรรมวินัยอย่างถูกต้องจำเป็นต้องสั่งสมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในพระอภิธรรมเพื่อนำมาทำความเข้าใจในพระวินัยและพระสูตรได้อย่างถ่องแท้ พุทธบริษัท ๔ จึงมีหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

๑. ต้องเป็นผู้รู้ เข้าใจ และสามารถปฏิบัติธรรมได้อย่างถูกต้องตามพระธรรมคำสอน ๘๔,๐๐๐ พระธรรมชั้น ๓

๒. ต้องสามารถแนะนำสั่งสอนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัย ๘๔,๐๐๐ พระธรรมชั้น ๓

๓. เมื่อมีผู้กล่าวติเตียน จ้วงจาบ แสดงคำสอนผิดพลาด ต้องสามารถชี้แจง แก้ไข ให้ถูกต้องตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนา

พระธรรมวินัยที่ทราบกันอยู่โดยทั่วไป มักจะเข้าใจว่าพระวินัย หมายถึงเฉพาะศีล และมีเพียงแค่ศีล ๕ ศีล ๑๐ ศีลอุโบสถ ศีลของพระภิกษุ ๒๒๗ ศีลของภิกษุณี ๓๑๑ เท่านั้น ซึ่งกำหนดกรอบขอบเขตว่าต้องประพฤติอย่างไร ถ้าไม่ทำตามที่กำหนดต้องโทษปรับตามความรุนแรงของการกระทำนั้น ๆ ซึ่งพระวินัยของพระภิกษุสงฆ์ มี ๒๒๗ สิกขาบท เป็นการปรับโทษ (อาบัติ แปลว่า การต้อง การล่วงละเมิด) แก่พระภิกษุผู้ไม่ดำรงอยู่ในกรอบของศาสนาซึ่งกระทำการนอกกรอบของศีล เป็นภัยทั้งตนเองและศาสนา อาบัติ คือการปรับโทษแก่ภิกษุ ในพระวินัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้ระบุอยู่ใน เสดียวัตถ ๗๕ สิกขาบท ซึ่งประกอบด้วยเรื่องของกริยาและลักษณะการนุ่งห่มผ้า ๒๖ สิกขาบท กริยาในการบริโภคน้ำ ๓๐ สิกขาบท กริยาในการแสดงธรรม ๑๖ สิกขาบท และภิกษุ ๓ สิกขาบท ในที่นี้ขออธิบายพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

**พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคน้ำ** การรู้จักประมาณในการฉัน พระพุทธองค์ทรงบัญญัติ ในขัมภกตวรรค สิกขาบทที่ ๙ และ ๑๐ ภิกษุพึงทำการศึกษาวา เราจักรับแกงพอสมควรแก่บิณฑบาต และ ภิกษุพึงทำการศึกษาวา เราจักรับบิณฑบาตจดเสมอขอบบาตร กำหนดปริมาณอาหารแต่พอควร ให้ประมาณอาหารที่จะรับประทาน พระวินัยระบุให้พระภิกษุรับอาหารแต่พอฉัน และห้ามฉันอาหารเหลือ ถ้าฉันอาหารเหลือต้องปรับอาบัติทุกกฏ การที่พระภิกษุตั้งอาหารใส่บาตรเพื่อฉันโดยพระภิกษุต้องประมาณปริมาณอาหารของตนว่าสามารถรับประทานได้มากน้อยเท่าใด ไม่รับมากเกินไป การรับมากเกินไปนอกจากจะแสดงถึงความละโมภโลภมากแล้วยังเป็นเหตุให้เกิดการได้รับอาหารมากเกินไป นอกจากนั้นพระภิกษุควรพิจารณาประเภทของอาหารที่ฉันว่าเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ไหม

ในสักกัจจวรรค สิกขาบทที่ ๔ พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท ภิกษุพึงทำความศึกษา

ว่า เราจักบิณฑบาตมีสุปะเสมอกัน ฉันท้สุปะ (แกงกับ) อย่างเดียว ต้องอาบัติทุกกฏ ทรงกำหนดให้ ภิกษุรับทั้งอาหารและกับข้าวพอควร ไม่ฉันท้กับข้าวอย่างเดียว การฉันท้อาหารแต่กับข้าวอย่างเดียว ทำให้ร่างกายได้รับอาหารไม่ครบหมู่ เมื่อตักอาหารเสร็จแล้วปิดฝาบาตรแล้วปฏิสังขายพิจารณาอาหารแล้วจะไม่มีกรเติมอาหารอีก

พระภิกษุที่ปฏิบัติตามพระธรรมวินัยจะเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การกินอาหารแต่พอประมาณ ไม่ตักอาหารจนล้นจาน ไม่ฉันท้อาหารเหลือ อุบาสก อุบาสิกา ไม่ควรเห็นดีเห็นงามกับการที่ภิกษุฉันท้อาหารเหลือซึ่งผิดพระธรรมวินัย นอกจากนี้อาหารที่เหลือยังเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าพระภิกษุทำตามพระวินัย ตักอาหารที่จะฉันท้แยกโดยใช้ช้อนกลาง อาหารส่วนที่เหลือยังคงสะอาด สามารถให้ผู้อื่นรับประทานต่อได้โดยไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ หรืออาหารส่วนที่บิณฑบาตมากเกินไป สามารถให้ต่อแก่เด็กที่ยากจนอดอยาก ยังได้เป็นกุศลต่อหนึ่ง และยิ่งกว่านั้นเป็นการลดขยะจากอาหารที่ทิ้งเหลือบูดเน่า ช่วยลดมลภาวะของสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาของสังคมต่อไปอีกด้วย

**ช่วงเวลาในการรับประทานอาหาร** พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท โภชนวรรคที่ ๔ ข้อที่ ๓๗ ดังนี้

“โย ปณ ภิกขุ วิกาเล ขาพนียี วา โภชนียี” แปลเป็นภาษาไทยว่า “อนึ่งภิกษุใดเคี้ยวก็ดี ฉันท้ก็ดีซึ่งหารในเวลาวิกาลเป็นปาจิตติย” การที่ทรงบัญญัติไม่รับประทานอาหารในยามวิกาล ในช่วงตั้งแต่หลังเที่ยงตรง ซึ่งช่วงบ่ายดังกล่าวจะเป็นช่วงที่ร่างกายมีการใช้พลังงานลดลง และโดยเฉพาะช่วงเวลาเย็นถึงเวลาค่ำ เมื่อรับประทานอาหารในช่วงเวลานั้น ร่างกายไม่ได้ใช้สารอาหารที่ย่อยแล้ว ทำให้เกิดการสะสมของอาหารที่เหลือใช้เกินความจำเป็นในร่างกาย เป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือด เบาหวาน หลอดเลือดสมอง เป็นต้น

การพิจารณาอาหารที่ฉันท้ ไม่แลดูไปที่อื่นๆ ในสักกัจจวรรค สิกขาบทที่ ๒ พระพุทธองค์ทรงบัญญัติสิกขาบท ว่า ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักจ้องดูแต่ในบาตร ฉันท้บิณฑบาตพึงแลดูในบาตร หากแลดูไปในที่นั้น ๆ ต้องอาบัติทุกกฏ การรับประทานอาหารต้องเอาใจใส่ดูอาหารที่จะรับประทานก่อนที่จะตักเข้าปาก ซึ่งพระวินัยช่วยกำหนดให้พระภิกษุควรตรวจอาหารก่อนที่จะรับประทาน ซึ่งในอาหารอาจมีสิ่งแปลกปลอมก้อนกรวด หวาย ก้างปลา หรือ กระดุก ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อพระภิกษุได้ เช่น ก้างติดคอ ฟันหัก เป็นต้น การพิจารณาอาหาร ยังหมายรวมถึงขณะฉันท้ ภัตตกิจ ให้บริกรรม คำว่า “ยถาปจยํ ปวตตะเมเวต ยทิทํ ปิณฑปาโต ตพฺพบุญโข จ ปุคฺคโล นิสสโต นิชชีโว สุญญ.....”(บท การพิจารณาอาหาร)

กรมศาสนากระทรวงศึกษาธิการได้อธิบายเรื่องพระธรรมวินัยไว้ในหนังสือวินัยสำหรับนักธรรมชั้นตรีเพื่อใช้สำหรับให้ผู้ศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกธรรมได้เข้าใจ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปสาระของพระธรรมวินัยซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

พระวินัย หมายถึง ข้อที่พระพุทธเจ้าทรงห้ามและข้อที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ พระสงฆ์ปฏิบัติโดยอาศัยอำนาจแห่งประโยชน์ ๑๐ ประการ คือ

๑. เพื่อความรับว่าดีงามแห่งสงฆ์
๒. เพื่อความสราญแห่งสงฆ์
๓. เพื่อข่มบุคคลผู้เก้อยาก

๔. เพื่อความอยู่สำราญแห่งภิกษุผู้มีศีลเป็นที่รัก
๕. เพื่อป้องกันอาสวะอันจะบังเกิดในปัจจุบัน
๖. เพื่อกำจัดอาสวะอันจักเกิดในอนาคต
๗. เพื่อเลื่อมใสของชุมชนที่ยังมาเลื่อมใส
๘. เพื่อความเลื่อมใสยิ่งของชุมชนที่เลื่อมใสแล้ว
๙. เพื่อความตั้งมั่นของพระสังฆธรรม
๑๐. เพื่อถือตามพระวินัย

**อาบัติ** อาบัตินี้หมายถึง ความผิดเพราะการละเมิดข้อที่พระพุทธเจ้าทรงห้ามมี ๗ อย่าง คือ

๑. ปาราชิก ๒. สังฆาทิเสส ๓. ถุลลัจจัย ๔. ปาจิตตีย์ ๕. ปาฏิเทสนียะ ๖. ทุกกฏ ๗. พุพภาษิต
- ข้อ ๑. ปาราชิกเป็นโทษหนักเมื่อภิกษุผิดแล้วขาดจากความเป็นภิกษุจะกลับมาบวชอีกมิได้ แม้แต่เป็นสามเณร
- ข้อ ๒. สังฆาทิเสสเป็นโทษกลางเมื่อผิดแล้วต้องอยู่กรรม จึงจะพ้นได้
- ข้อ ๓ - ๕ เป็นโทษเบาต้องประจานตัวเองให้สงฆ์รู้หรือภิกษุอื่นรู้จึงจะพ้นผิด

**อาการที่พระสงฆ์ต้องอาบัติมี ๖ อย่าง คือ**

๑. ต้องด้วยไม่ละอาย
๒. ต้องด้วยไม่รู้ว่สิ่งนี้เป็นอาบัติ
๓. ต้องด้วยสงสัยแล้วขึ้นทำ
๔. ต้องด้วยสำคัญว่าควรในของที่ไม่ควร
๕. ต้องด้วยสำคัญว่าไม่ควรในของที่ควร

พระวินัยหรือศีลทั้งหมดของพระภิกษุมี ๒๒๗ สิกขาบท สามเณรมี ๑๐ สิกขาบท การสำรวมกายวาจาให้เรียบร้อย เรียกว่าศีล การล่วงสิกขาบทมีความเสียหายเกิดขึ้นยิ่งหย่อนกว่ากัน ผู้วิจัยได้ศึกษาสาระเฉพาะที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ดังนี้

**ล่วงแล้วทำให้เป็นคนเลว**

- **ดื่มน้ำเมา** คือ ดื่มน้ำสุราเมรัยจะมีเจตนาหรือไม่ก็ตามเป็นปาจิตตีย์

- **เมรัย** ได้แก่ น้ำอันมีรสหวานที่เป็นเองตามธรรมชาติ เช่น น้ำตาลสดที่เขาปรุงขึ้นด้วยกรรมวิธีบางอย่างเมื่อล่วงเวลาไปรสหวานนั้นจะกลายเป็นรสเมาแรงหรืออ่อนตามแต่เครื่องผสมหรือกาลเวลาเป็นของที่ทำด้วยวิธีหมักต้องเรียกสั้น ๆ ว่า เมรัย

- **สุรา** ได้แก่ เมรัยที่เขากลั่นสกัดเพื่อให้รสเมาแรงยิ่งขึ้นตามแต่จะกำหนดว่าเท่าไรเป็นพอตีเรียกสั้น ๆ ว่า สุรา.<sup>๖๐</sup>

**ล่วงแล้วทำให้เป็นคนเล่นชุกชุน**

- **ภิกษุใดว่ายนน้ำเล่นเป็นอาบัติปาจิตตีย์**

<sup>๖๐</sup> กองศาสนศึกษา, อธิบายวินัยสำหรับนักธรรมชั้นตรี, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๑.) หน้า ๑๖๕.



### ลักษณะอาบัติ

๑. น้ำสีกพอที่จะดำได้มิดตัวหรือสีกพอที่ว่ายได้สะดวกเป็นปาจิตตีย์
๒. เล่นอย่างอื่น เช่น เอามือวักน้ำเล่นเป็นทุกกฏ
๓. น้ำตื้นว่ายไม่สะดวกและน้ำในภาชนะเป็นทุกกฏ
๔. มีกิจต้องทำในน้ำดำลงว่ายเพื่อทำกิจนั้นไม่เป็นอาบัติ.<sup>๖๑</sup>

### ล่วงแล้วทำให้เป็นผู้สะเพร่า

- ละเลยเครื่องนอนของสงฆ์ที่ตนนำมาใช้แล้วไม่เก็บงำ

ภิกษุใดปูเองก็ดีใช้ให้คนอื่นปูก็ดีซึ่งที่นอนในภูกุสงฆ์แล้วเมื่อจะหลีกไปจากที่นั้นไม่เก็บเองหรือไม่ใช้ให้ผู้อื่นเก็บหรือไม่สั่งเสียมอบหมายแก่ผู้อื่นก่อนจึงไปเป็นปาจิตตีย์ ที่นอนหมาย ถึง พูกเสื่อ ผ้าปูที่นอนและของชนิดเดียวกัน

ภุกี คือ วิหารนั้น ได้แก่ ที่อยู่ซึ่งในบัดนี้เรียกว่าภุกี.<sup>๖๒</sup>

### ล่วงแล้วทำให้เสียธรรมเนียมของภิกษุ

- พรากพิชเขียว ภิกษุใดพรากภุตคาม (คือ ต้นไม้ ต้นหญ้า เถาวัลย์ เป็นต้น) อันเป็นของเขียวที่อยู่กับที่ให้หลุดจากที่เป็นปาจิตตีย์

คำว่า”พราก” ได้แก่ ขุดถอนหรือตัดฟัน เป็นต้น “ของเขียว” นั้น ได้แก่ พืชพันธุ์อันเป็นอยู่ กับที่ทนแฉงไว้ ๕ ชนิด

๑. พืชเกิดจากเหง้าเช่นขมิ้น เป็นต้น
๒. พืชเกิดจากต้นคือตอนจากต้นเพาะได้เช่นต้นโพธิ์ เป็นต้น
๓. พืชเกิดจากข้อคือใช้ข้อปลูกได้ เช่น ต้นอ้อย ไม้ไผ่ เป็นต้น
๔. พืชเกิดจากยอดคือใช้ยอดปักก็ได้ เช่น ผักชีล้อม เป็นต้น
๕. พืชเกิดจากเมล็ดคือใช้เมล็ดเพาะ เช่น ถั่ว งา เป็นต้น

การขุดดินปลูกต้นไม้ตัดต้นไม้ในบุคคลทั่วไปพฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นพฤติกรรมการออกแรงเคลื่อนไหวซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยทั่วไปแต่พบว่าในพระสงฆ์ถือว่าเป็น<sup>๖๓</sup>

- ขุดดินเองหรือใช้ให้คนอื่นขุดอาบัติปาจิตตีย์

ภิกษุใดขุดเองก็ดีใช้ให้ผู้อื่นขุดก็ดีซึ่งแผ่นดินเป็นปาจิตตีย์ สิกขาบทนี้ทรงบัญญัติขึ้นตามความเข้าใจสมัยก่อนว่าแผ่นดินเป็นของมีอินทรีย์คือมีชีวิต.<sup>๖๔</sup>

- ฉันทอาหารในเวลาเกินเที่ยงวันอาบัติปาจิตตีย์

ภิกษุใดฉันทของเคี้ยวของฉันทที่เป็นอาหารในยามวิกาลคือตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่เป็นอาบัติปาจิตตีย์.<sup>๖๕</sup>

<sup>๖๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖๖.

<sup>๖๒</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๖.

<sup>๖๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๒.

<sup>๖๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๓.

<sup>๖๕</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๗.

### - ฉันทอาหารที่เขาประเคนค้างคืน

พระเวฬุสีฐะอยู่ในป่าได้เข้าไปบิณฑบาตได้ข้าวสุกมาแล้วนำไปตากแห้งเก็บไว้ เมื่อใดต้องการก็นำมาแช่น้ำแล้วฉัน นาน ๆ จึงจะเข้าไปบิณฑบาต พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงทราบจึงบัญญัติสิกขาบทว่าภิกษุใด ฯลฯ เป็นปาจิตติย<sup>๖๖</sup>

### - ขออาหารอันประณีตจากคนที่มิใช่ญาติมิใช่ปวารณาอาบัติปาจิตติย

ภิกษุใดไม่เจ็บใช้ขอโภชนะอันประณีต เช่น เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อมนสด นมส้ม เพื่อประโยชน์แก่ตน ต่อคฤหัสถ์ที่มีใช้ญาติมิใช่ปวารณาเอามาฉันเป็นปาจิตติย<sup>๖๗</sup>

### - ฉันทอาหารในโรงทานติด ๆ กันหลายวันไม่ยอมออกไปบิณฑบาต

อาหารในโรงทานที่แจกทั่วไปไม่นิยมบุคคล (ไม่จำกัดคนที่จะเข้าไปรับประทาน) ภิกษุไม่เจ็บใช้ ให้ฉันได้วันเดียวแล้วต้องหยุดเว้นเสียในระหว่างจึงฉันได้อีก ถ้าฉันติด ๆ กันตั้งแต่สองวันขึ้นไปเป็นปาจิตติย “อาหาร” หมายถึง โภชนะ ๕ อย่าง คือ

๑. ข้าวสุกได้แก่ธัญญาหารทุกชนิดที่หุงให้สุกแล้ว เช่น ข้าวเจ้า
๒. กุมมาสคือขนมสดมีอันจะบุดได้เมื่อล่วงกาลแล้ว เช่น ขนมถั่ว ขนมครก เป็นต้น
๓. สัตตคือขนมแห้ง ได้แก่ ขนมแห้งที่ไม่บุดเช่นขนมที่เรียกว่า จันอับ เป็นต้น
๔. ปลาตลอดสัตว์น้ำเหล่าอื่น เช่น หอย กุ้ง ปู เป็นต้น
๕. เนื้อ (มังสะ) ของสัตว์บกและนกที่ใช้เป็นอาหาร

ส่วนผลไม้ชนิดต่าง ๆ และเห่งต่าง ๆ เช่น เผือก มัน เป็นต้น ไม่นับเข้าโภชนะนี้<sup>๖๘</sup>

ในชีวิตของบุคคลทั่วไปซึ่งมิใช่บรรพชิตนั้นล้วนต้องอาศัยปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต ในพระสงฆ์ก็เช่นต้องมีเครื่องอาศัยที่จำเป็นถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งชีวิตจะดำเนินไปด้วยความยากลำบาก ถ้าขาดอาหารและยารักษาโรคชีวิตก็จะสิ้นไปทันที ฉะนั้น พระพุทธองค์ จึงสอนให้รู้จักวิธีเลี้ยงชีวิตและดำเนินชีวิตเพื่อจะได้ปฏิบัติกิจพระศาสนาต่อไป เครื่องอาศัยที่จำเป็นสำหรับบรรพชิตเรียกว่า นิสสัย ซึ่งหมายถึงเครื่องอาศัยของบรรพชิตนี้มี ๔ อย่าง คือ<sup>๖๙</sup>

๑. เทียบิณฑบาต คือให้ภิกษุเลี้ยงชีวิตด้วยการบิณฑบาตคืออาศัยชาวบ้านเป็นอยู่มิให้ประกอบอาชีพจะเป็นอาชีพทำนา ค้าขายหรือธุรกิจอื่นใดทั้งสิ้น ปัจจัยที่ได้จากการบิณฑบาตท่านกล่าวว่าปัจจัยที่ได้มาด้วยความบริสุทธิ์อย่างยิ่ง

๒. นุ่งห่มผ้าบังสุกุล คือผ้าที่หาเจ้าของมิได้เป็นผ้าที่เปื้อนฝุ่นชาวบ้านเขาทิ้งไว้ตามป่าช้า ภิกษุในสมัยพุทธกาลเก็บมาซัก เย็บ ย้อม ทำจีวรนุ่งห่ม

๓. อยู่โคนไม้ การที่ท่านให้อยู่โคนไม้เพราะสมัยแรก ๆ คือสมัยที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ใหม่ ๆ บ้านเมืองยังไม่เจริญคนที่บวชเป็นบรรพชิตเมื่อทิ้งบ้านเมืองมาอาศัยป่าต้นไม้นี้เป็นที่อยู่อาศัยแม้แต่พระพุทธเจ้าภายหลังบ้านเมืองเจริญมีคนศรัทธาสร้างวิหาร (ที่อยู่) และกุฏิ (กระท่อม) ถวายดังในปัจจุบัน

๔. ฉันทยาตองด้วยน้ำมูตรเน่ายารักษาโรคท่านให้ฉัน “ยาที่ต้องด้วยน้ำมูตรเน่า (น้ำ

<sup>๖๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๗.

<sup>๖๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๗.

<sup>๖๘</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๒.

<sup>๖๙</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๘.

ปัสสาวะ)” เท่าที่ทราบยังมีพระภิกษุบางรูปฉันกันอยู่ก็คือใช้พวกสมอดองด้วยน้ำปัสสาวะฉันเป็นยาอายุวัฒนะแก้ได้หลายโรค สรุป คืออายุยืนในปัจจุบันทางแพทย์เจริญการฉนยาตองด้วยน้ำมูตรน้ำเน่าจึงหายไปแล้วแต่ใครจะฉน

**คุณโทซัน** ได้กล่าวว่า เนื่องจากพระสงฆ์มีหน้าที่โดยตรงในการสอนคนอื่นให้เป็นคนดีมีศีลธรรมพระสงฆ์จึงจำเป็นต้องเป็นคนดีมีศีลธรรมเสียก่อนเพราะโดยปกติแล้วคนทั่วไปจะมีความเข้าใจและความเชื่อไว้ล่วงหน้าอยู่แล้วว่าคนที่สอนเขาอย่างใดต้องทำอย่างนั้นได้ก่อนคนที่สอนข้าบรณต์ตัวเองก็ต้องข้าบรณต์เป็นก่อน คนที่จะสอนให้เขาเดินร่าต้องเดินร่าเป็นก่อนฉะนั้นคนที่สอนให้เขาทำดีมีศีลธรรมต้องมีศีลธรรมมีความดีสมบูรณ์ในตนก่อน โดยเหตุนี้พระสงฆ์จึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้<sup>๗๐</sup> เช่น

๑. ต้องปฏิบัติเคร่งครัดในพระวินัยคือศีลที่ตนจะต้องรักษา

๒. จะต้องไม่กระทำการใด ๆ ก็ตามที่จะแสดงถึงความโลภ ความโกรธ ความหลง ฟังดเว้นโดยเด็ดขาด

๓. ควรจะพยายามปฏิบัติให้ครบทั้ง ๓ ชั้น คือ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือควรจะครบทั้งปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธซึ่งปัจจุบันพระสงฆ์ปฏิบัติได้ไม่ครบเลยส่วนมากจะได้เพียง ๒ ชั้นแรกคือศีลสมาธิหรือได้แต่ปริยัติและปฏิบัติและทั้ง ๒ ชั้นก็ยังไม่ถึงขั้นสมบูรณ์

๔. จะต้องเป็นตัวอย่างการครองชีวิตอย่างมีคุณธรรมเบื้องต้น เช่น อิทธิบาท ๔ หิริโอตตปละ สัจจะเมตตา สันโดษ

๕. จะต้องสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่วงการคณะสงฆ์โดยการหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นโลกียวิสัยอันชาวบ้านฟังตำหนิตყน เช่น มีการเป็นอยู่หรูหรา มีรถยนต์ส่วนตัว ตั้งตัวเป็นหมอพิเศษเผยแพร่เครื่องหมายวิชา ลุ่มหลงในยศศักดิ์ ไม่สำรวมวาจาชอบพูดจาหยอกเ้าสตรี ชมความงามสตรีหัวเราะดังลั่นในที่สาธารณะ ชอบสละพายกลอง ใส่แว่นตาขนาดใหญ่ ชอบเล่นกล้ำมเพาะกาย ชกมวย และเล่นพนันมวยทางโทรทัศน์

๖. จะต้องไม่เป็นอย่างคำกล่าวกันว่า“ เข้าเอนเพลนอนกลางวันพักผ่อนกลางคืนจำวัด”

## ๒.๓ สภาพพื้นที่ในการวิจัย

อำเภอสุวรรณภูมิ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ดประมาณ ๕๒ กิโลเมตร มีประวัติการก่อตั้งที่ยาวนาน มีพื้นที่มากที่สุดในจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นศูนย์กลางความเจริญทางตอนใต้ของจังหวัด

ที่ตั้งและอาณาเขต อำเภอสุวรรณภูมิตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเมืองสรวงและอำเภออาจสามารถ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอพนมไพร อำเภอหนองฮี และอำเภอโพนทราย

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอรัตนบุรีและอำเภอท่าตูม (จังหวัดสุรินทร์)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเกษตรวิสัย

<sup>๗๐</sup> คุณโทซัน, พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน , (กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้งเ้าส์,๒๕๓๗.) หน้า ๘๐.

**ประชากร** ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป และมีอาชีพเสริมอื่น ๆ เช่น เลี้ยงสัตว์ รวมกลุ่มทำสินค้าหัตถกรรม และอุตสาหกรรมในครัวเรือน โดยมีซึ่งลำน้ำสายสำคัญที่หล่อเลี้ยงชาวบ้านมีหลายสาย คือ ลำน้ำเสียว ลำน้ำพลับพลา ห้วยหินลาด และลำน้ำมูล

#### **วัดที่สำคัญในเขตอำเภอสุวรรณภูมิ มีดังต่อไปนี้**

๑. วัดไต้ไฉไลธรรม
๒. วัดกลาง
๓. วัดสว่างโพธิ์ทอง
๔. วัดเจริญราษฎร์
๕. วัดทุ่งลัญจิวิน
๖. วัดเหนือสุพรรณวราราม

**วัดราษฎร์ในอำเภอสุวรรณภูมิ** วัดราษฎร์สังกัดมหานิกายที่จดทะเบียนถูกต้องในอำเภอสุวรรณภูมิ มีทั้งหมด ๑๕๒ วัด และที่เป็นสำนักสงฆ์จำนวน ๑๙ แห่ง (ตามบัญชี สช.อ.๖ ทะเบียนวัดจังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๗ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ ก.ค.๒๕๕๗) โดยมีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๖ เขต /ตำบล มีพระสังฆาธิการปกครองจำนวน ๑๕๔ รูป และมีวัดที่ว่างจากพระสังฆาธิการ ๕ วัด สำนักสงฆ์ ๒ แห่ง

สภาพแวดล้อมของวัดส่วนใหญ่ มีภูมิประเทศอยู่ในที่ราบเป็นชุมชนหรือหมู่บ้าน ได้รับการอุปถัมภ์ด้วยปัจจัย ๔ จากชุมชนในหมู่บ้านนั้น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า เมื่อมีหมู่บ้านหรือชุมชนในที่ไหนใด ก็มักจะมีวัดหรือสำนักสงฆ์อยู่ประจำในที่แห่งนั้นด้วย และบางวัดหรือสำนักสงฆ์อาจตั้งอยู่นอกหมู่บ้านหรือชุมชนบ้าง แต่ก็เป็นส่วนน้อย

สภาวะของพระสังฆาธิการ ส่วนใหญ่ก็มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขด้วยปัจจัย ๔ อันเกิดจากการได้รับการอุปถัมภ์จากชุมชนเป็นอย่างดีด้วยความศรัทธาเชื่อมั่นในหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา

## **๒.๔ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการศึกษาค้นคว้าทางเอกสารและผลงานการวิจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่า มีเอกสารงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ดังนี้

**มยุรี วัฒนกุล จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ ฤชดา พรหมวรรณ จามจุรีย์ ทนุรัตน์และระบอบ เนตรทิพย์** ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่านเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๕ รูป , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ ราย, เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลปัว ๑ รายสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มพระสงฆ์ ๑ กลุ่ม, กลุ่มสามเณร ๔ กลุ่ม, กลุ่มฆราวาส ๕ กลุ่ม, กลุ่มผู้นำชุมชน ๑ กลุ่มกลุ่มองค์กรท้องถิ่น,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ กลุ่มและสังเกต (Observation) พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์, บทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชุมชนที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาแบบ ๓ เสา (Data Triangulation) โดยใช้โปรแกรม Excel ช่วย

### ในการจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลตนเอง เลือกเอาเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกายแบบมีแบบแผน เช่น ฆราวาสทั่วไปสำหรับพระสงฆ์ และประชาชนถือว่าเป็นกิจที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติตนตามธรรมะวินัยของพระสงฆ์ยังย่อหย่อน ยังไม่มีหน่วยงานใดที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ให้ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังให้ความสำคัญกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์น้อย องค์การที่มีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันคือ คณะกรรมการวัดและชาวบ้าน ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระสงฆ์นั้น จากการศึกษาพบว่า ควรเป็นรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อ และวิถีของชุมชนด้วยเช่นกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทบทวนบทบาทในส่วนที่เกี่ยวข้องและองค์กรสงฆ์เองต้องทบทวนเรื่องธรรมะวินัยของสงฆ์และส่งเสริมการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในขณะเดียวกันทุกหน่วยงานต้องประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด<sup>๗๑</sup>

**พิทยา จารุพูนผล, สุพร อภินันทเวช และศิริณี ศรีใส** กล่าวว่า สุขภาวะพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวมโดยสำรวจจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๔๑๗ รูป จาก ๓๑ วัดในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย ๓๘ ปี ในจำนวนนี้ร้อยละ ๖๐ เป็นกลุ่มอายุ ๒๐-๔๐ ปีเฉลี่ยบวชมาประมาณ ๑๐ พรรษา โดยร้อยละ ๔๒ บวชน้อยกว่า ๕ พรรษาพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติมาก สูงถึงร้อยละ ๓๘.๑ หรือ ๑๕๙ รูป รองลงมาเป็นน้ำหนักเกณฑ์ปกติ ๓๗.๖ หรือ ๑๕๗ รูป และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๔.๒ หรือ ๑๐๑ รูป โดยในจำนวนนี้มีปัญหาความดันโลหิตสูงขึ้นต้นร้อยละ ๒๓.๔ หรือ ๙๗ รูป และจากการสำรวจถึงพฤติกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่ามีปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เองไม่ได้ใส่ใจต่อเรื่องนี้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตามก็ยังพบตัวเลขที่น่าสนใจ เพราะยังมีพระภิกษุสงฆ์ที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรมออกกำลังกายถึง ๕๑.๘ หรือสูงถึง ๒๑๖ รูป ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด โดยสูงถึงร้อยละ ๙๐.๙ อยู่ในเกณฑ์พอใช้เพียงร้อยละ ๒.๑๖ สำหรับแหล่งที่มาของอาหารที่พระฉันนั้น ส่วนใหญ่มาจากการบิณฑบาตรร้อยละ ๘๕ โดยมีพระภิกษุสงฆ์จำนวนร้อยละ ๕๔ เคยพบอาหารบูดเน่าสกปรก ซึ่งความถี่การพบอาหารลักษณะนี้อยู่ในช่วง ๑-๓๐ ต่อเดือนหรือพบเฉลี่ย ๓ ครั้งต่อวัน พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องอาหารญาติโยมถวายอะไรมาฉันแบบนั้น ส่วนในเรื่องการออกกำลังกายของพระ ในอดีตจะใช้วิธีเดินจงกรม แต่ปัจจุบันไม่มีที่ให้เดินเท่าไร ทั้งนี้เห็นว่าหากพระต้องการออกกำลังกายก็ยังสามารถทำได้หรือการมีฟิตเนสในวัดก็ไม่เสียหายอะไร เพียงแต่ต้องอยู่

<sup>๗๑</sup> มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ยะวิญญาญ, กฤษดา พรหมวรรณ, จามจุรี หนูรัตน์ และระบอบ เนตรทิพย์, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัวอำเภอปัว, (จังหวัดน่าน: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, ๒๕๕๗.)

ในห้องที่ปิดชิดเพราะอาจถูกมองว่าไม่สำรวมได้<sup>๗๒</sup>

นายคชาวุฒิ มีมุข, นางฉันทนา เสนีย์ยุทธนา, นางสาวจิรนุช ติวตานนท์, นางอรุณศิริ ภูอินทวรัญ และนายอนิรุทธ จันทพาส ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งดำเนินการสอบถามจากพระสงฆ์ที่จำพรรษามาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ พรรษาจำนวน ๒๐๐ รูป ในอำเภอพยุหะคีรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ โดยครอบคลุมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ตามกรอบการสร้างสุขภาพ ๖ อ. ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อโรคยา, อาหาร, อนามัยสิ่งแวดล้อม, อบายมุข, ออกกำลังกายและอารมณ์ และวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ร้อยละความถี่และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาปรากฏว่า พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยก่อนบวช ร้อยละ ๒๔.๕ ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาคือโรคเกาต์ร้อยละ ๑๒.๒๔ ส่วนภาวะสุขภาพหลังบวช พบว่าพระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๘ ส่วนใหญ่ยังเป็นโรค ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔๑.๐๗ แต่รองลงมาคือไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๒๖.๗๙ อีกทั้งยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๙๘ มีพฤติกรรมการฉันอาหารไม่เหมาะสม และมีสุขอนามัยส่วนบุคคล และอนามัย สิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกต้องร้อยละ ๘๒.๕ ในด้านอบายมุขพบว่าก่อนบวชพระสงฆ์มีประวัติดื่ม แอลกอฮอล์ร้อยละ ๖๐ และสูบบุหรี่ร้อยละ ๖๑ และภายหลังการบวชพบเพียงการสูบบุหรี่แต่ลดลง เหลือร้อยละ ๔๘ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายที่มีความ สม่ำเสมอร้อยละ ๕๙.๕ และด้านอารมณ์ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การมีสุขภาพจิตดี สามารถจัดการความเครียด ได้เหมาะสมร้อยละ ๖๔ แม้ว่าไม่มีพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านตามเกณฑ์ทั้ง ๖ อ. แต่พบว่าวัตร ปฏิบัติของพระสงฆ์สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ (ปัจเจก) การศึกษาพระธรรมวินัยซึ่งช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข แต่ที่ พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับโภชนาการ และข้อจำกัดของสภาพที่อยู่อาศัยรวมถึงสุขอนามัยส่วนบุคคล มีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยกำหนดกิจกรรมและวิธีการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพให้พระสงฆ์ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการ ถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน<sup>๗๓</sup>

**พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท)** ได้ศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก โดยการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีจุดหมาย เพื่อศึกษาวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏ

<sup>๗๒</sup> พิตยา จารุพูนผล, สุพร อภินันทเวช และศิริภาณีศรีใส , สุขภาวะพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม.ภาควิชา อนามัยครอบครัวและฝ่ายวิจัยคณะสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗.

<sup>๗๓</sup> คชาวุฒิ มีมุขฉันท นำเสนีย์ ยุทธนา จิรนุช ติวตานนท์ อรุณศิริ ภูอินทวรัญ อนิรุทธจันทพาส, การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรีจังหวัดนครสวรรค์,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์จังหวัดนครสวรรค์,๒๕๕๑.

ในพระไตรปิฎกโดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ประการคือ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์ตะวันตก ๒) เพื่อศึกษาวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกและของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันและ ๓) เพื่อบูรณาการแนวความคิดและวิธีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในการประยุกต์ใช้กับพระสงฆ์ในปัจจุบัน โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสารแล้วใช้วิธีเชิงพรรณนา (descriptive) โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากพระไตรปิฎกเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมหรือสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ตามแนวคิดตะวันตกสมัยใหม่มีจุดเริ่มต้นมาจากการขยายคำนิยามสุขภาพจากแบบเดิมมาเป็นสุขภาพแบบองค์รวมโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization ๑๙๘๔) ได้ให้คำนิยามว่า สุขภาพหมายถึง สภาวะที่มีมิติต่าง ๆ ของชีวิตได้แก่มิติทางด้านร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์สังคมหรือสิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ มีความเป็นปกติสุขสมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มสมรรถภาพ และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนานั้นถือว่าสุขภาพ หรือสุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ของชีวิตโดยภาพรวม ๒ ทางคือทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยแยกองค์ประกอบของสุขภาพเหล่านี้ออกเป็น ๔ ด้านและทั้ง ๔ ด้านนี้จะต้องทำงานสอดประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน และได้รับการพัฒนาให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์และเป็นปกติสุข พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมีวิถีชีวิตตามหลักพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ พระธรรมวินัยเป็นทั้งหลักกฎหมายการปกครอง และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วย สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลพบว่า มักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้โรคหิด โรคผิวหนัง โรคเป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีโรคทางใจและทางปัญญาที่เกิดจากกิเลสอันได้แก่ โลภะ โทสะ และโมหะ ซึ่งพระพุทธศาสนาอุบัติขึ้นเพื่อรักษาโรคทางใจ และทางปัญญานี้เป็นหลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน ต่างมีวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลอย่างมาก สืบเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมประเพณี และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำวิถีชีวิตหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไปด้วยเช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลัก กลายเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัดการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขา กลายมาเป็นการดูแลสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย ปัจจุบันกลับกลายมาเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดีและสะดวกสบายที่เรียกว่า "โรควิถีชีวิต" หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคเมเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้ สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันอาหารการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการฝึกจิตภาวนา นอกจากนี้ ในส่วนของวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งพระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคม คือ

๑) สุขภาวะทางกายหรือสุขภาพกาย ได้แก่ การดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง การรับประทานอาหารโดยปฏิบัติตามหลักโภชนาการ (พิจารณาอย่างรอบคอบ) และรู้จักประมาณในการบริโภค (โภชนมัตตัญญูตา) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวัน มีการกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น

๒) สุขภาวะทางจิตใจหรือสุขภาพทางจิตประกอบด้วยวิธีคือวิธีที่หนึ่งการผ่อนคลาย

อารมณ์ (emotion focuses of coping) มีการออกกำลังกายโดยทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนและการนอนหลับให้พอเพียง เป็นต้น และวิธีที่สอง การแก้ปัญหา (problem-focused of coping) โดยใช้หลักอริยสัจ ๔ คือการทำความเข้าใจปัญหา (ทุกข์) การศึกษาหาสาเหตุ (สมุทัย) มีเป้าหมายชัดเจน (นิโรธ) และปฏิบัติตามมรรคเพื่อให้ถึงจุดหมาย

๓) สุขภาวะทางสังคมหรือสุขภาพทางสังคมประกอบด้วย ๒ ด้านคือ (๑) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ตามกฎหมายคณะสงฆ์หรือตามลำดับการปกครอง เช่น พระภิกษุภุมมกัณโฐเจ้าอาวาสเจ้าคณะตำบลฯและ (๒) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์กับสังคมชาวบ้าน หน้าที่หลักของพระสงฆ์ คือการอบรมสั่งสอนประชาชน หน้าที่รองคือการสงเคราะห์ด้านอื่น ๆ เช่น อนุญาตให้ใช้สถานที่วัดจัดกิจกรรมต่าง ๆ การเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและเป็นสื่อในการพัฒนา ฯลฯ

๔) การดูแลสุขภาพทางปัญญา หรือสุขภาพทางปัญญา โดยปฏิบัติตามหลักปัญญาวุฒิธรรม (หลักพัฒนาปัญญาให้เจริญงอกงาม) มี ๔ ประการคือ (๑) การคบคนดีมีคุณธรรมรวมถึงการศึกษาเล่าเรียนสิ่งที่ดีมีประโยชน์จากแหล่งต่าง ๆ (สัปปุริสสังเสวะ) (๒) ตั้งใจฟังจดจำคำสอนมีความหมายรวมถึง เอาใจใส่เล่าเรียน ฟังอ่านหาความรู้ให้ได้ประโยชน์ที่แท้จริง (สัทธัมมัสสวนะ) (๓) การรู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญา (โยนิโสมนสิการ) และ (๔) รู้จักนำหลักการที่ได้ศึกษามาประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามสมควรแก่ธรรม (ธัมมานุสम्मปฏิบัติ) ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในมหาสติปัฏฐาน ๔ คือ พิจารณากาย เวทนา จิตธรรม แล้ว ก็จะได้บรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่ง ๆ ขึ้นไปจนถึงสุขภาวะอันสมบูรณ์<sup>๗๔</sup>

สุวิมล พลวรรณ, สุนธรา ศิริ, กิตติพงษ์ หาญเจริญ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๖๐.๕๗ ปี (SD = ๑๓.๒๙) ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง (๕๙.๔%) ร้อยละ ๗๖.๒ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่า ๕๐ คะแนน คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ ๖๒.๓๖ คะแนน (SD = ๑๖.๖๑) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายเท่ากับ ๕๗.๗๑ คะแนน (SD = ๑๘.๙๕) และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเท่ากับ ๖๗.๐๒ คะแนน (SD = ๑๖.๐๐) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภารกิจหน้าที่และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยรวมด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าอาวาสและเพื่อนพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่อาพาธ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < ๐.๐๕)<sup>๗๕</sup>

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปริยา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภณ ได้ศึกษาสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย ๔๖.๗ ปี อายุต่ำสุด ๒๐

<sup>๗๔</sup> พระธรรมโมลี (ทองอยู่ญาณวิสุทธิโส), พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๕๑.

<sup>๗๕</sup> สุวิมล พลวรรณ, สุนธรา ศิริ, กิตติพงษ์ หาญเจริญ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง, จังหวัดสระบุรี, ๒๕๕๑.



ปีอายุมากที่สุดคือ ๙๒ ปีโดยเฉลี่ยบวขประมาณ ๕ พรรษา จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๕๐) ในด้านการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาในระดับนักธรรม (ร้อยละ ๖๘.๔) และพบว่าพระสงฆ์ ๒ ใน ๓ รูปเป็นพระลูกวัด สุขภาวะทางกาย จากการประเมินสุขภาวะทางกายโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกายเป็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะอ้วน และวัดเส้นรอบเอวพบว่าพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวอยู่ในค่าปกติ คือ มีเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ ๗๗.๐ เซนติเมตร แต่ก็ยังพบปัญหาามากที่สุดในพระสงฆ์กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติคือมีภาวะอ้วนลงพุงถึงร้อยละ ๔๒.๑ ต้องได้รับการตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าพระสงฆ์จำวัดเฉลี่ย ๗ ชั่วโมงต่อวันพระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีและพระ ๑ ใน ๔ รูปที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากการวัดความดันโลหิตพบว่าร้อยละ ๓๑.๖ ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุ การสุบหหรือพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีสุบหหรือร้อยละ ๕๕.๑ พบทุกกลุ่ม อายุโดยเฉลี่ยวันละ ๕-๖ มวน ฉันทะเครื่องดื่มประเภทชา หรือกาแฟเป็นประจำทุกวันร้อยละ ๖๒.๔ ลักษณะของการฉันทะอาหารร้อยละ ๘๖.๔ จะฉันทะเป็นสัปดาห์ และร้อยละ ๕๑.๗ ได้ฉันทะอาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงในด้านสุขภาวะทางจิตผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสุขของคนไทยจากกรมสุขภาพจิตจำนวน ๑๕ ข้อเพื่อประเมินระดับของความสุขพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีมีระดับคะแนนเฉลี่ย ๓๒ คะแนนเป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ของระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป เป็นที่น่าสังเกตว่ามีพระสงฆ์ร้อยละ ๑๖.๒ ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไปสุขภาวะทางสังคม พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ท่านจะมีศาสนสงเคราะห์หรือกิจกรรมร่วมกับชุมชนสม่ำเสมอ ภายในบริเวณวัดให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมทางศาสนา ลักษณะสังคมภายในวัดพบว่าพระ ๒ ใน ๓ รูปภายในวัดมีความเข้มแข็ง มีการปกครองภายในวัดอย่างยุติธรรมและไม่มีความขัดแย้งกัน สภาพชุมชนบริบทรอบ ๆ วัดโดยส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่เข้มแข็งเป็นชุมชนที่ยุติธรรม แต่กลับพบว่า ชุมชนเริ่มจะมีความขัดแย้งกัน สุขภาวะทางปัญญาพระสงฆ์ โดยส่วนใหญ่จะสามารถรู้รอบรู้เท่าทันปัญหา รู้ทันสติ เจริญสติภาวนาจนจิตตั้งมั่นสามารถสอนให้ญาติโยมเจริญสติได้ มีความเป็นอิสระในการครองสมณเพศ มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นประจำ มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งภายในวัดและชุมชน และเป็นที่น่ายินดียิ่งที่เกือบทุกวัดมีความสันติเป็นที่พึงของศาสนิกชนทุก ๆ ด้าน รวมทั้งพระสงฆ์ ๓๗๓ รูปที่ได้เจริญสติในวิธีการต่าง ๆ พระสงฆ์ร้อยละ ๙๐ จะใช้วิธีนั่งเจริญสติ การเจริญสติเป็นเครื่องมือพัฒนาจิตและปัญญาอย่างยิ่งยวด<sup>๗๖</sup>

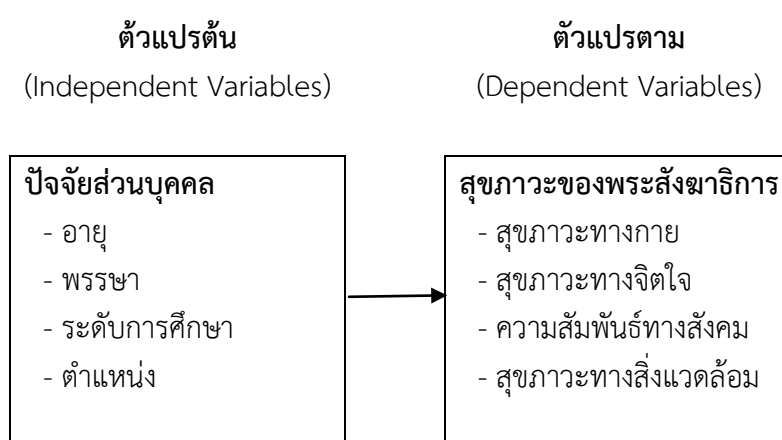
**มณฑิชา นงนุช, นิคม มูลเมือง และวรรณภา อัครชัยวิกรม** ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยจากพระสงฆ์จำนวน ๒๖๙ รูป ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ ๖๑.๐ ปัจจัยส่วนบุคคล (การศึกษาทางโลก) และการรับรู้ความสามารถของตนเองมี

<sup>๗๖</sup> ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปริยา โคสะสุ และศิริดาศรีโสภณ, สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี, ศูนย์อนามัยที่ ๗, จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๕๒.

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.<sup>๗๗</sup>

## ๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ประกอบด้วยตัวแปรต้น (Independent Variables) และ ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังนี้



<sup>๗๗</sup> มณชิชา นงนุช, นิคม มูลเมือง และวรรณิภา อัสวชัยวิกรม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถตนเองอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี, ๒๕๕๒.