

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการ
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
มิถุนายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

การขับเคลื่อนธรรมเนียมสุภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการ
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



วุฒิพงษ์ ภาชนนท์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
มิถุนายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

THE OPERATION OF THE MONK HEALTH CHARTER: A CASE STUDY OF BUDDHIST
ECCLESIASTICAL OFFICIAL IN AMPHOE MUANG, PHAYAO PROVINCE



WUTTIPONG PACHANON

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Administration Degree
in Public Policy
June 2020

Copyright 2020 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
เรื่อง
การขับเคลื่อนธรรมเนียมอนุรักษ์สภาพสังคมของพระสังฆาธิการ
อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ของ วุฒิพงษ์ ภาชนนท์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(รองศาสตราจารย์ ดร.วีระ เลิศสมพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชศรี เกียรติบุตร)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัทรทิพย์ ชัยฉกรรจ์)

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ พรรณนุพา นพรัถ)

เรื่อง:	การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	วุฒิพงษ์ ภาชนนท์, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ร.ป.ม. (นโยบายสาธารณะ), มหาวิทยาลัย พะเยา, 2562
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชต์ศรี เกียรติบุตร
คำสำคัญ	การนำนโยบายไปปฏิบัติ, ธรรมนุญสุขภาพ, พระสงฆ์, พระสังฆาธิการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทาง อุปสรรค ปัญหา ในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และ 2) จัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าคณะตำบล สาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมจำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. แนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ของพระสังฆาธิการ สรุปเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง เจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์บริหารงานตามสายการบังคับบัญชาแบบ top-down เพื่อทำงานคณะสงฆ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยกำหนดให้เจ้าคณะตำบลทุกแห่งนำนโยบายไปปรับใช้ในพื้นที่ 2) ด้านบุคลากร พระสังฆาธิการ ปฏิบัติตามนโยบายโดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย จัดให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ตำบลละ 2 รูป และขยายให้ครบทุกตำบล 3) ด้านงบประมาณ มีการดำเนินการตามศักยภาพของแต่ละตำบล หรือระดมปัจจัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากพุทธศาสนิกชน 4) ด้านสถานที่ วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมทุกด้าน เนื่องจากมีความเป็นสัปปายะ และ 5) ด้านวัสดุอุปกรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้สนับสนุนอุปกรณ์ดำเนินงาน หรือหากจำเป็นเร่งด่วนวัดจะเป็นผู้จัดหาเองส่วนหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์สอดคล้องกับนโยบายส่วนกลาง และบูรณาการร่วมกับคณะสงฆ์ ขณะที่ อุปสรรค ปัญหา โดยรวม พบว่า พระสงฆ์มีจำนวนน้อยและพรรษาแก่ลงมาก ทำให้ขาดพระสงฆ์วัยทำงาน ขาดทักษะในการประสานงาน และขาดงบประมาณ ด้านบุคลากรสาธารณสุข พบว่า คณะสงฆ์สั่งการไม่ชัดเจน องค์กรไม่ได้กำหนดเป็นวาระเร่งด่วน การขยายผล อสว. ไม่ครอบคลุม และขาดการติดตามผลการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นว่าควรให้จัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายจากการอาพาธของพระสงฆ์ และสนับสนุนค่าตอบแทนของ อสว. ในการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรจัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สามเณรประจำปี นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณร่วมกับ รพ.สต. เพื่อส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ให้เข้าใจแนวคิดหลักของธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

Title: THE OPERATION OF THE MONK HEALTH CHARTER: A CASE STUDY OF BUDDHIST ECCLESIASTICAL OFFICIAL IN AMPHOE MUANG, PHAYAO PROVINCE

Author: Wuttipong Pachanon, Independent Study: M.P.A. (Public Policy), University of Phayao, 2019

Advisor: Assistant Professor Raksi Kiattibutra , Ph.D.

Keyword Implementation, Health Charter, Monk, Buddhist Ecclesiastical Official Monk

ABSTRACT

This study has two main objectives which are 1) to study the formations, obstacles, and problems on The Formation Process of the Monk Health Charter. And 2) to create a suggestion from the result of the study. Besides, this is a qualitative research which the target group was obtained by purposive sampling of 25 people consisting of Ecclesiastical chief of District, sub-District, Director of Health Promoting Hospital, Muang Phayao. The instruments used in the study were semi-structured in-depth interview and analyzed the data with content analysis which found that.

The formation process summarized in 5 aspects which are 1) In terms of structure, the role of Buddhist Ecclesiastical Official was to manage the top-down line of command in order to implement. And assigned the policy in the area. 2) In terms of personnel, The Ecclesiastical official monk must follow the policy by cooperating with all the partners including authorized at least 2 monks to work as health promoting volunteer in each district. 3) In terms of budget, carried out in accordance with the potential of each district. Or mobilized materials for organizing health promotion activities from Buddhists 4) In term of place, temple was the center of all activities as it was suitable place to mental development, and 5) In terms of equipment, Health Promoting Hospital was a supporter of tools and personnel in its operation. If necessary, the temple would procure by itself. As of Public Health Official, the formation process of the Monk Health Charter of Buddhist complied with the central policy and integrated. While the overall problems and obstacles found that lacking monks of working age who lacked of coordination skills because there were few monks and old. Moreover, there were lack of budget. In terms of public health personnel, found that the Ecclesiastical Official Monk command was unclear. The organization didn't set an urgent agenda, the expansion of the volunteer didn't cover and the lack of performance monitoring.

2. The suggestions of this study, Health funds should be set up to assist with the cost of illness of the monks and support the compensation of the Temple Volunteers during working with Village Health Volunteer. In addition, Annual health check-up services should be provided. Furthermore, the local government should play a role in supporting the budget with Health Promoting Hospital to promote the role of monks to understand the main concepts of the National Monk's Health Charter correctly and can be applied appropriately.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชต์ศรี เกียรติบุตร ที่ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้การติดตาม แกไขงานวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงอาจารย์คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทุกท่านที่มีส่วนในการสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้าครั้งนี้ มากกว่านั้น คือผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายนอกคณะและภายในคณะที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย การแนะนำต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น จึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่าน ในการอำนวยความสะดวกด้านเอกสาร และด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบพระคุณคณะสงฆ์อำเภอเมืองพะเยา โดยเฉพาะพระสุนทรกิตติคุณ เจ้าคณะอำเภอเมืองพะเยา, เจ้าคณะตำบลทุกตำบลในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมืองพะเยา, นายนพดล จำรัส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม, บ้านตุน, แม่ใส, แม่กา และท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงครอบครัวที่เป็นกำลังใจในการศึกษาจนประสบความสำเร็จ สำหรับคุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ขอมอบเป็นตบะเดชะกาลาวะปัจฉิมบุญส่งแด่บุพการี บวรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านเทอญ

วุฒิพงษ์ ภาชนนท์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมเนียมอนุสัญญาสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560	8
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของมหาเถรสมาคม ด้านการปกครอง	21
แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	26
แนวคิดทฤษฎีและตัวแบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
กรอบแนวคิดการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	53
ตอนที่ 2 แนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.....	55
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	70
บทที่ 5 บทสรุป.....	73
สรุปผลการวิจัย	75
การอภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	97
ประวัติผู้วิจัย	102

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงองค์ประกอบ 3 ด้านของสุขภาพ	16
--	----



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงแผนภาพลำดับการปกครองคณะสงฆ์ไทย.....	27
ภาพ 2 แสดงแผนภาพตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)	36
ภาพ 3 แสดงทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (top-down Theories of Implementation).....	37
ภาพ 4 แสดงแผนภาพตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model).....	38
ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ของพระสังฆาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	48
ภาพ 6 แสดงการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์	81



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเรื่องสุขภาพ เป็นสิ่งบั่นทอนคุณภาพชีวิตของแต่ละเพศ แต่ละวัย โดยเฉพาะบุคคลธรรมดาทั่วไปเท่านั้น แต่ยังรวมถึงพระสงฆ์ ที่มักจะเห็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการฉันทาอาหารหวาน มัน เค็ม ในปริมาณมาก ขาดการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยในแต่ละปีจะมีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาอาการอาพาธเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หากพิจารณาในแง่ของพระพุทธศาสนา มนุษย์ทุกคนย่อมหนีไม่พ้นการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย รวมถึงพระสงฆ์ที่ถือเป็นดังเช่นปุถุชนทั่วไป ทั้งนี้ปัญหาเรื่องสุขภาพ ถือเป็นประเด็นที่มีการพูดถึงเป็นอย่างมากและมักจะมีการตั้งคำถามว่าจะทำอย่างไรให้มีสุขภาพที่ดี สุขภาพที่ดีต้องมีลักษณะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะสถานการณ์ในสังคมปัจจุบันที่มีโรคระบาดต่าง ๆ เกิดขึ้นมาเป็นจำนวนมาก

จากปัญหาเรื่องสุขภาพ พระสงฆ์จะต้องตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน เนื่องจากความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่มีพระพุทธรักษาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยต้องมีการดูแลรักษา หรือควรมีการป้องกันต่าง ๆ ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย อันเป็นพุทธวิจนะปรากฏในพระไตรปิฎกเล่มที่ 25 สุตตันตปิฎกที่ 17 ธรรมบทที่ พระพุทธองค์ทรงชี้แนะพุทธสาวก ที่ว่าพระสงฆ์ต้องดำรงตนให้เป็นผู้มีโรคภัยอันน้อย การบริโภคปัจจัย 4 ด้วยความเป็นผู้ไม่มีโรคเบียดเบียน ดำรงอยู่แห่งอัตภาพ และอนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์ ขณะเดียวกัน พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นผู้ออกจากเรือนไม่เกี่ยวข้องกับด้วยเรือนแล้ว จึงจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเองและดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเองตามหลักพระธรรมวินัย ดังต่อไปนี้ “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย มารดาบิดาผู้จะพึงพยาบาลพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเราก็พึงพยาบาลภิกษุไข้เถิด...” (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพัฒนาสุขภาพในพระสงฆ์ถูกจัดให้เป็นประเด็นสำคัญและเร่งด่วนในเวลาต่อมา เนื่องจากปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) และพระสงฆ์ที่มีอาการอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันสูง

ความดันโลหิตสูง เกาต์ หัวใจขาดเลือด และไตวาย เป็นต้น จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ปี พ.ศ. 2560 พบพระสงฆ์ที่อาพาธเข้ารับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินจากการที่ตับอ่อนผลิตไม่พอใช้หรือผลิตแล้วใช้ไม่ได้ตามปกติทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลทำให้หลอดเลือดเสื่อม เสียหาย และทำลายอวัยวะอื่น ๆ เช่น ไต สมอง หัวใจ เป็นต้น จากการที่ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสงฆ์ ทำการศึกษาและประเมินผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการพบพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นต่อเนื่องโดยสถิติผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2558 พบจำนวน 1,488 รูป ปี 2559 จำนวน 1,599 รูป และปี 2560 จำนวน 1,779 รูปตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าพระสงฆ์ที่อาพาธบางราย ต้องตัดอวัยวะบางส่วน เช่น นิ้วเท้าบางนิ้วหรือหลายนิ้วไปจนถึงตัดถึงข้อเท้า ซึ่งสาเหตุสำคัญของ การเกิดโรคพบว่าพระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งจากการควบคุมภาวะ น้ำตาลในเลือดประกอบกับวัตรปฏิบัติในการบิณฑบาตเป็นประจำต้องเดินเท้าเปล่าทำให้เกิด แผลได้ง่ายและเมื่อเกิดแผลแล้วไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เป็นแผลเรื้อรังถึงขั้นต้องตัดอวัยวะ บางส่วน (สมศักดิ์ อรรษศิลา, 2561)

จากความสำคัญในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และการหาแนวทางเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค การพัฒนาศักยภาพ ของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำด้านจิตวิญญาณโดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม มหาเถรสมาคม จึงมีมติมหา เถรสมาคมที่ 191/2560 ในการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะขึ้น โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ภายใต้คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2555 ซึ่งที่ประชุมมีมติแนบมติ เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ” ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์กับ การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย 2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปัฏฐาก พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ 3) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพะ ของชุมชน โดยมีหลักการสำคัญคือการใช้ทางธรรมนำทางโลก รวมถึงมาตรการสำคัญในการ ดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง

ชุมชนเป็นสุขภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2569) โดยความร่วมมือของมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักพระธรรมวินัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

สำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ดังกล่าว ได้มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มองว่า การที่มีสุขภาพดีของคนทุกกลุ่มนั้น จะต้องมีความสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช้การปราศจากโรคหรือความพิการเพียงอย่างเดียว เช่นเดียวกับหลักของสุขภาพขององค์กรรวมแนวพระพุทธศาสนา คือ องค์กรรวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย หรือเรียกว่า ภาวนา 4 ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) ศิลภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) การที่พระสงฆ์มีวินัยหรือดำรงตนภายใต้พระวินัยซึ่งเปรียบเสมือนเป็นกฎหมายทางสงฆ์ในการควบคุมความประพฤติ มีจริยวัตรที่พึงปฏิบัติสมควรแก่สมณสาธูปแห่งตนที่เฉพาะแตกต่างจากฆราวาส การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นแกนหลักในการนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ไปใช้ให้เกิดเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์ ประกอบด้วย สุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านปัญญา (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 นั้น องค์กรที่มีอำนาจสูงสุดในการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน คือ มหาเถรสมาคม ซึ่งถือเป็นองค์กรสูงสุดในการปกครองคณะสงฆ์ไทยตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 และที่แก้ไขเพิ่มเติมทำหน้าที่คล้ายกับคณะรัฐมนตรี โดยมีสมเด็จพระสังฆราชหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สมเด็จพระสังฆราชเป็นประธานกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่นอีกไม่เกิน 20 รูป โดยพระมหากษัตริย์ทรงแต่งตั้งจากสมเด็จพระราชาคณะ พระราชาคณะ หรือพระภิกษุซึ่งมีพรรษาอันสมควรและมีจริยวัตรในพระธรรมวินัยที่เหมาะสมแก่การปกครองคณะสงฆ์ และเป็นองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการปกครองคณะสงฆ์รวมถึงกิจการคณะสงฆ์ มีการสั่งการเป็นลำดับชั้นตั้งแต่เจ้าคณะใหญ่ (เจ้าคณะหน) เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะ

อำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส เมื่อองค์กรสูงสุดมีมติให้ดำเนินการหรือปฏิบัติในทางใดทางหนึ่ง ผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครองจึงต้องดำเนินการตามแนวทางนั้นอย่างเคร่งครัด (มหาเถรสมาคม, 2548, สื่อออนไลน์) ในทำนองเดียวกัน เมื่อธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับ พ.ศ. 2560 ดังกล่าวเกิดขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม จึงมีผลบังคับให้วัดและคณะสงฆ์ต้องปฏิบัติตาม รวมถึงคณะสงฆ์จังหวัดพะเยา ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หมวด 3 ว่าด้วยการปกครองคณะสงฆ์ มาตรา 20 กำหนดให้คณะสงฆ์ต้องอยู่ภายใต้การปกครองของมหาเถรสมาคม การจัดระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายมหาเถรสมาคม การปกครองคณะสงฆ์ส่วนภูมิภาค ให้มีพระภิกษุเป็นผู้ปกครองตามชั้น ตามลำดับ ประกอบด้วย เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส (คู่มือพระสังฆาธิการ, 2558) สำหรับพื้นที่ในการดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 นั้น ได้กำหนดให้ทุกพื้นที่ทั่วประเทศรวมดำเนินการโดยพร้อมเพรียงกัน

พื้นที่จังหวัดพะเยา ถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 มีเจ้าคณะจังหวัดพะเยาเป็นผู้นำองค์กรสูงสุด มีรองเจ้าคณะจังหวัดพะเยา 2 รูป รองลงมาคือ เจ้าคณะอำเภอ จำนวน 9 อำเภอ (อำเภอเมืองพะเยา, อำเภอแม่ใจ, อำเภอภูกามยาว, อำเภอดอกคำใต้, อำเภอเชียงคำ, อำเภอภูซาง, อำเภอจุน, อำเภอเชียงม่วน และอำเภอปง) ในบางอำเภอสามารถมีรองเจ้าคณะอำเภอได้ 1 – 2 รูป ขึ้นอยู่กับจำนวนวัดในเขตปกครอง และในแต่ละอำเภอมีเจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาสวัด ตามลำดับ (กฎหมายมหาเถรสมาคม ฉบับที่ 14, 2535) ส่วนพื้นที่อำเภอเมืองพะเยา ถือเป็นพื้นที่ศูนย์กลางทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีเจ้าคณะตำบล และมีวัดในเขตเป็นปกครองจำนวนมาก อีกทั้ง เป็นอำเภอแรกที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ยังพบปัญหาหลายประการ เช่น การสั่งการของเจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์ บุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินการ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านกิจการคณะสงฆ์ของสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพะเยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อทราบถึงแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ตลอดจนอุปสรรค ปัญหาในการดำเนินการ และเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาสกัดจัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทาง อุปสรรค ปัญหา ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของ พระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา หัวข้อ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนด ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการมุ่งศึกษาเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ที่กำหนดให้พระสังฆาธิการยึด เป็นแนวปฏิบัติและนำมาปรับใช้ในพื้นที่ อีกทั้ง ศึกษาแนวทางการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์จากการสัมภาษณ์พระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัด พะเยา นอกจากนี้ ได้มุ่งศึกษาแนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบทางการ การ จัดการ (Management Model) ที่เน้นความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การ ประกอบด้วย โครงสร้างขององค์การ บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และ อุปกรณ์ รวมถึง แนวคิดเกี่ยวกับ สุขภาพและสุขภาวะ แนวคิดเกี่ยวกับมหาเถรสมาคมด้านการปกครองคณะสงฆ์ และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ขอบเขตประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ พระสังฆาธิการในเขตปกครอง คณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัด พะเยา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ รวมจำนวน 137 ราย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพระสังฆาธิการ คัดเลือกเฉพาะเจ้าคณะอำเภอเมือง และเจ้าคณะ ตำบล ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา รวมจำนวน 19 ราย และบุคลากร ทางด้านสาธารณสุข คัดเลือกเฉพาะสาธารณสุขอำเภอเมือง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 6 ราย รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 25 ราย ประกอบด้วย

1. เจ้าคณะอำเภอ จำนวน 1 ราย
2. เจ้าคณะตำบล จำนวน 18 ราย
3. สาธารสุขอำเภอเมืองพะเยา จำนวน 1 ราย
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 ราย

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

4. ขอบเขตด้านเวลา

เดือน กรกฎาคม 2562 – เมษายน 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พระสังฆาธิการ หมายถึง พระภิกษุผู้มีตำแหน่งในการปกครองคณะสงฆ์ไทย ตามกฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ 24 (พ.ศ. 2541) ว่าด้วยการแต่งตั้งถอดถอนพระสังฆาธิการ ประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าคณะตำบล ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2. สุขภาพ หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา รวมถึงภาวะที่มีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถคิดเป็น ทำเป็น มีเหตุผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

3. ธรรมนุญ (ธรรม+มนุญ) หมายถึง ข้อตกลงซึ่งเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย เป็นที่ยุติของทุกฝ่าย สิ่งที่น่าพอใจโดยรวม สะท้อนการมีส่วนร่วมและเห็นร่วมกัน

4. ธรรมนุญสุขภาพ คือ ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 หมายถึง ข้อตกลงร่วม หรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงทราบแนวทาง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาแนวทาง อุปสรรค ปัญหา ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และ 2. จัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผู้ทำการศึกษา ได้รวบรวมเอกสาร ตำรา หนังสือ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทความทางวิชาการ และรายงานทางวิชาการจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาประมวลเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับหัวข้อ ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของมหาเถรสมาคม ด้านการปกครอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
5. แนวคิดทฤษฎีและตัวแบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เกิดขึ้นโดยการริเริ่มจากการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2555 ซึ่งที่ประชุมมีฉันทามติ เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ” โดยมีสาระสำคัญ คือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายเป็นทานที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพของพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และสุขภาพชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ และให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์ ซึ่งต่อมาได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ” ขึ้น โดยมีพระพรหมบัณฑิต กรรมการ

มหาเถรสมาคม วัดประยุรวงศาวาสวรวิหาร และนายฐาณูร ดิษฐอำนาจ เป็นที่ปรึกษา โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะทำงาน (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

ต่อมา วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2559 คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฯ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความรู้ 2. ด้านการบริหารข้อมูล 3. ด้านการพัฒนา 4. ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ และ 5. ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ รูปแบบต่าง ๆ ซึ่งในด้านการพัฒนาจัดให้มีการจัดทำรัฐธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ โดยใช้หลักการสำคัญคือ “ทางธรรมนำทางโลก” ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์และสามเณรแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2569) (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

จากนั้น ได้มีการร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ... ขึ้น โดยมี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) เป็นองค์กรประสานหลัก พร้อมด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. ... ได้แก่ กรรมการมหาเถรสมาคมฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีนักวิชาการหลายฝ่ายร่วมทำงานด้วย อีกทั้ง มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจาก 5 เวที ประกอบด้วยคณะสงฆ์มหานิกาย จำนวน 4 เวทีครอบคลุม 4 ภาค และคณะสงฆ์ธรรมยุติกนิกาย จำนวน 1 เวที จากนั้น ได้เสนอต่อประธานคณะกรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ (พระพรหมวชิรญาณ) ซึ่งมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 รับบรรจุเป็นแผนงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมและนำไปประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 และนำเสนอธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ... จากนั้น ที่ประชุมคณะกรรมการมหาเถรสมาคมเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และสังคัม (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งคำว่า ธรรมนูญ มาจาก ธรรม+มนุญ แปลว่า เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย เป็นที่ยุติของทุกฝ่าย สิ่งที่น่าพอใจโดยรวม รวมถึงการสะท้อนการมีส่วนร่วมและการเห็นร่วมกัน

นอกจากนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ยังเป็นข้อตกลงร่วม หรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทุกระดับ อีกทั้ง การส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ขณะเดียวกัน พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายยังสามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่โดยการบูรณาการร่วมกันโดยไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้ด้วย (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เป็นกรอบแนวคิดเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง สังคม และชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์มีหลักปฏิบัติด้วยกันทั้งหมด 5 หมวด 37 ข้อ (พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, 2560) ประกอบด้วย

1. หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ จำนวน 3 ข้อ หมวดนี้ได้มุ่งเน้นสุขภาพของพระสงฆ์ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ คือการมีสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา อย่างเป็นรูปธรรมตามหลักสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ หรือองค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยที่องค์ประกอบทั้งหมดทั้งมวลนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา (การพัฒนากาย) ศิลภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) เพื่อนำพาพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่านั้น ยังเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชน สังคม เป็นผู้ดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ โดยที่พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และสังคม

2. หมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย จำนวน 8 ข้อ โดยในหมวดนี้ได้มุ่งเน้นให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร (การฉันทตอาหาร) การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย (การออกกำลังกาย) การจัดสภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ตลอดจนการฝึกฝนจิตและปัญญาเพื่อให้พระสงฆ์เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติกิจของสงฆ์ ในฐานะผู้ทำหน้าที่ด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่และเหมาะสมต่อสมณเพศ นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นโดยการส่งเสริมให้วัดมีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุกด้วยกระบวนการ

การมีส่วนร่วม ตลอดจนถึงการประเมินและพัฒนาระบบกลไกดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญ คณะสงฆ์ในแต่ละระดับจะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนให้วัดในเขตปกครองได้พัฒนาศักยภาพ ในการดูแล เสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบฐานข้อมูล องค์ความรู้ และกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การนำองค์ความรู้ด้านภูมิ ปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพมาปรับใช้ การให้มีพระคิลานุปัฏฐากเพื่อคอยดูแลและสร้างเสริม สุขภาพตนเองพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิกที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย มากกว่านั้น ต้องมี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบ หลักประกันสุขภาพ เพื่อประโยชน์แห่งตนและสหธรรมิกทั้งหลาย

3. หมวดที่ 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระ ธรรมวินัย จำนวน 10 ข้อ ในหมวดนี้ได้มุ่งเน้นให้ชุมชนและสังคมพึงตระหนักและใส่ใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้วยปัจจัย 4 ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของ พระสงฆ์ โดยเฉพาะรัฐที่จะต้องพึงส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการร้านค้าอาหารใส่บาตรได้ตระหนักถึงคุณค่า ทางโภชนาการ เป็นภัตตาหารที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้พัฒนาระบบการบริการเพื่อให้พระสงฆ์ได้ เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และเหมาะสม โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับพื้นที่ มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อ สุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเป็นกรณีพิเศษและ ต่อเนื่อง ช่วยสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพโดยการบรรจุเป็นหลักสูตร ของสถานการศึกษาของสงฆ์และสถานการศึกษาทุกระดับ

4. หมวดที่ 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม จำนวน 5 ข้อ ที่มุ่งเน้นให้สังฆม ชุมชน เปิดกว้างให้คณะสงฆ์และพระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมใน การสร้างสุขภาพทุกมิติ ช่วยให้สังฆมและชุมชนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพทาง ปัญญา ให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่โดยให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทาง ปัญญา พร้อมกับกำหนดนโยบาย มาตรการ แผนงาน ให้พระสงฆ์กับวัดมีบทบาทในการดูแล สุขภาวะของสังฆมและชุมชนมากขึ้น โดยใช้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (หน่วย อ.ป.ต.) ซึ่งเป็นเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังฆม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของ สังฆมและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความต่อเนื่อง โดยให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ

และภาคีเครือข่ายร่วมกันพัฒนา จัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพมาดูแลสุขภาพของสังคมและชุมชนได้อย่างแท้จริง

5. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ โดยมุ่งเน้นให้คณะสงฆ์พึงจัดให้มีกลไกระดับชาติ มีผู้แทนจากองค์กรคณะสงฆ์ องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาของสงฆ์ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ร่วมกันกำหนดทิศทาง บูรณาการ สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 อีกทั้งร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ พร้อมกับจัดตั้งกองทุนระดับชาติหรือจัดตั้งกองทุนระดับพื้นที่เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีระบบการบริหารจัดการที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ขณะเดียวกัน รัฐและสถาบันทางวิชาการพึงสนับสนุนให้เกิดการสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้ใหม่ ๆ หรือนวัตกรรม เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายนักวิจัย การสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยที่คณะสงฆ์จะต้องพึงส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์และให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ด้วย ซึ่งกลไกระดับชาติดังกล่าว ต้องจัดทำรายงานประจำปีประกอบกับการจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อยทุก 5 ปี

สำหรับแนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 กำหนดให้ดำเนินการตามแนวทาง (พระครูพิพิธสุตาทร และคณะ, 2560) ดังนี้

1. การจัดทำระบบฐานข้อมูลของพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัด พระสงฆ์ทั่วประเทศ และให้เชื่อมโยงฐานข้อมูลของพระสงฆ์เข้ากับการได้รับสิทธิประโยชน์ตามระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อม ๆ กับการจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดสำหรับพระสงฆ์ โดยมีแนวทางคือ ให้คณะสงฆ์ทุกจังหวัดจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นนำมาใส่ฐานข้อมูลพร้อมต่อการใช้งาน

2. จัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ทำหน้าที่คอยช่วยเหลือดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีการอบรมทักษะการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เริ่มจากอำเภอละ 1 รูป และขยายไปเรื่อย ๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล และหมู่บ้าน ที่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยงในการ

อบรมทักษะการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด หรือพระ อสว. จะทำหน้าที่คล้ายกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ จะเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัดที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาพาธ หรือการดูแลสุขภาพที่อยู่ในภาวะติดเตียง เป็นต้น ซึ่งคำว่าวัดส่งเสริมสุขภาพ ความหมายที่ปรับปรุงจากนิยามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ วัดที่มีการบริหารจัดการวัดให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัด ประชาชน และชุมชน

4. การถวายเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปฐากพระสงฆ์ให้แก่ประชาชนได้รับรู้รับทราบทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ ภายในแนวทางการดำเนินงานที่ระบุในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560

5. การดำเนินงานในระดับพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญและเร่งการดำเนินงาน ซึ่งมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันหรือบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้เน้นให้มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ หรือใช้ธรรมนูญเป็นกรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม หรือกติการ่วมที่ให้พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม รวมถึงหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นทางสุขภาพ หรือทุกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ซึ่งหัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ การพัฒนา การขับเคลื่อน และการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพะ

ในการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาพะ ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของนิยามสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ประเวศ วะสี (2542) ได้กล่าวถึงนิยามของ คำว่า สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก World Health Organization: WHO และตามความหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่าหมายถึง สุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

ประเวศ วะสี (2542) กล่าวว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว ไม่เป็นโรคไม่พิการไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งคำว่ากายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

ประเวศ วะสี (2542) ได้กล่าวเสริมว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบดีที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ ส่วนสุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

นิคม มูลเมือง (2559) ได้กล่าวว่า ในคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2541 ในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มเติมคำว่า spiritual well-being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และคำว่าพลวัต (Dynamic) กลายเป็นคำจำกัดความที่ว่า “A dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being, and not merely the absence of disease” (WHO, 1998) ซึ่งคำจำกัดความดังกล่าว องค์การอนามัยโลก ได้เน้นความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเรื่องของสุขภาพอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิต และการเพิ่มความสำคัญของจิตวิญญาณ และยังได้ตัดคำว่าพิการ (Infirmity) ออก เพราะเห็นว่า ความพิการไม่ได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีเสมอไป กล่าวคือ ผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้ และสามารถประพฤติปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีได้

นิคม มูลเมือง (2559) ได้ให้ความเห็นว่า นอกจากสุขภาพทางด้านร่างกายแล้ว สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งผลให้สภาพจิตใจแปรเปลี่ยนเนื่องมาจากสภาพสังคมมีความเป็นปัจเจกชนมากขึ้น ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ผู้คนเห็นแก่ตัว และอยู่กับสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าการใช้ชีวิตที่ไปมาหาสู่กัน ความสามัคคีมีน้อยลง ทำให้ความโลภ โกรธ หลง เข้ามาแทนที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

นอกจากนี้ นิคม มูลเมือง (2559) ยังเพิ่มเติมว่า หากมองประเด็นเรื่องสุขภาพ จะพิจารณาเพียงความหมายของความสมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ไม่ได้ จะต้องพิจารณาถึงความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยเฉพาะทางพระพุทธศาสนา นอกจากจะมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดีแล้ว จักต้องรู้จักมีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ ใฝ่รู้

คิดเป็นทำเป็นอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยเริ่มจากตนเองไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่น ๆ หรือที่เรียกว่า ระบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) คำว่า ระบบประกันสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการให้บุคคลมีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และกำลังสามัคคีคืออย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเอง ครอบครัว บุคคลในความดูแล ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควร รวมถึงได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มิให้ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นอุปสรรคหรือสิ้นเนื้อประดาตัวจากการให้บริการด้านสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 2011) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า สุขภาพ 3 ลักษณะ คือ 1) สุขภาพเป็นความปกติความสมดุลและความมั่นคงของร่างกาย 2) สุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ จากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น และ 3) การให้ความหมายซึ่งมองทั้งสองแง่ข้างต้น กล่าวคือสุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง เช่นเดียวกับ เคมม์และโคลส (Kemm and Close, 1995) ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาพสังคม โดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้าน ต้องปราศจากโรค ปราศจากการเจ็บป่วย และมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังตาราง

ตาราง 1 แสดงองค์ประกอบ 3 ด้านของสุขภาพ

สุขภาพ	ปราศจากโรค	ปราศจากการเจ็บป่วย	ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย
สุขภาพร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - มีชีวิตยืนยาว - ปราศจากโรคทางร่างกาย - เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ - ภาวะเสี่ยงในการดำรงชีวิตต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปราศจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย - ปราศจากความพิการด้านร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ - การดำรงชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ
สุขภาพจิตใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ปราศจากโรคทางจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ปราศจากความทุกข์ด้านจิตใจ - ปราศจากความพิการด้านจิตใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความเชื่อมั่นในตนเอง - มีจิตใจที่มั่นคง - มีจิตใจที่สามารถยืดหยุ่นได้
สุขภาพสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ปราศจากปัญหาด้านครอบครัว หรือสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ปราศจากความขัดแย้งในครอบครัว หรือสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีบทบาทหน้าที่ในสังคม - ได้รับการสนับสนุนจากสังคม - มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ที่มา : นิคม มูลเมือง (2559) จาก <http://www.libarts.mju.ac.th/LibDocument/EBook>

จากตารางดังกล่าว ประกอบกับความหมายของสุขภาพที่ได้เปลี่ยนไป ได้เพิ่มองค์ประกอบหรือได้เน้นย้ำในเรื่องของสุขภาพศีลธรรม หรือด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เข้าไปด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว คำว่า “สุขภาพ” ในความเห็นของผู้วิจัย คือ การที่บุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่ม รวมถึงพระสงฆ์ สามเณร มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพและเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

ขณะที่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550) ได้เพิ่มเติมความหมายของสุขภาพ โดยมองว่า ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันได้ผลในแง่ของสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ยังคงขาดในเรื่องของสุขภาพสังคมและสุขภาพทางศีลธรรม เช่น ในเรื่องสุขภาพสังคมนั้น ประเทศไทยมีขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม วิถีชีวิต มารยาทที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว สามารถผสมผสานเข้ากับระบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับครอบครัวได้เป็นอย่างดี ระบบการให้บริการด้านสุขภาพที่ดี สังคมที่ดี จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน แม้แต่ในเรื่องของสุขภาพศีลธรรม ประเทศไทยมีอิสระที่จะนับถือศาสนาใดก็ได้ ซึ่งในแต่ละศาสนาล้วนแต่มีแนวทางการปฏิบัติที่มีคุณค่า สามารถนำไปผนวกเข้ากับระบบการศึกษาและการสาธารณสุข ก่อให้เกิดความมีสุขภาพศีลธรรมที่ดี นำไปสู่ความหมายที่สื่อถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์ สมดุล เกิดความมั่งคั่งทางด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ยั่งยืน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านศีลธรรมหรือด้านจิตวิญญาณ หากพิจารณาในบริบททางพระพุทธศาสนา หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนั้น สุขภาพ คือ สภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึงชีวิตที่สมดุล เป็นสุขทั้งร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่นเดียวกับคุณภาพของสุขภาพ ถือเป็นคุณภาพของชีวิต เนื่องจากคำว่าชีวิต หมายถึง ความมีอายุชีวิตที่ยืนยาวจึงเสมือนมีอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่า โดยตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่ ถือเป็นความสุขยอดของความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยของคนในโลกนี้เพราะเป็นชีวิตที่มีค่ามีแก่นสาร

นอกจากนี้ สุขภาพและสุขภาพวะ เป็นคำที่มีการใช้แทนที่ในความหมายที่คล้ายคลึงกัน ตามความหมายในพระไตรปิฎกเล่มที่ 25 สุตตันตปิฎกที่ 17 ธรรมบท ได้กล่าวถึง “อโรคยาปรมา ลาภา” แปลความได้ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ยิ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า หลักธรรมในพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพว่า เป็นสิ่งที่ดีงามและสำคัญ โดยนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถพัฒนาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อให้เกิดการดำรงไว้ ส่งเสริมสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ผ่านวิธีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิต และสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 กระบวนการ (พระราชสิทธิเวที และคณะ, 2562) ได้แก่

1. การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง บุคคลต้องรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้แลชีวิตของตนเอง จึงควรที่จะสามารถประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

2. การตระหนักถึงภาวะโภชนาการ เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือการฉันทาอาหารของพระสงฆ์มีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย

3. การลดหรือการจัดการความเครียด เนื่องจากความเครียดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

4. ความแข็งแรงของร่างกาย การมีกิจกรรมทางกาย หรือมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีสุขภาพที่ดี เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมการทำงานของหัวใจหลอดเลือดและปอด ลดระดับคอเลสเตอรอลและไขมันร้าย (low density lipoprotein cholesterol: LDL cholesterol หรือ LDL-C) เพิ่มไขมันดี (high density lipoprotein cholesterol: HDL-cholesterol หรือ HDL-C) ลดน้ำหนัก ชะลอการเสื่อมของร่างกาย เช่น ภาวะกระดูกพรุน รวมถึงความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

สำหรับการป้องกันภาวะเสี่ยง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในเรื่องของคุณภาพชีวิต เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ (พระราชสิทธิเวที ดร., 2561) ได้แก่

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น งดสูบบุหรี่เพื่อป้องกันการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการตรวจร่างกายประจำปี ตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก รวมถึงการรับบริการรักษาดูแลตั้งแต่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค รวมถึงการดูแลเพื่อชะลอการดำเนินของโรค เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีความเสี่ยงหรือภาวะเสี่ยงเพื่อคัดกรองเบาหวาน

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ เน้นไปที่การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการจากโรค ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในส่วนของคุณภาพชีวิตองค์รวม ถือเป็นกระบวนการหนึ่งในเรื่องของคุณภาพชีวิต ในท่ามกลางกระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่แพร่ขยายครอบคลุมไปทั่วโลก ได้เกิดแนวคิดใหม่ที่มีทัศนคติต่อสรรพสิ่งอย่างกว้างขวางหลากหลายแทนที่ทัศนคติอันเดิม (พระสุธีรัตนบัณฑิต,

2562) โดยมองว่า สรรพสิ่งมีสายใยแห่งความสัมพันธ์ การเกี่ยวถูกล ความ เป็นเหตุปัจจัยแก่กัน และกันของสรรพสิ่ง แทนที่การมองตนเองแยกส่วนจากสิ่งแวดล้อม จนเกิดความปรารถนาแห่ง การเอาชนะที่ตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยว ตีบตัน และไร้ทางออก มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลง แนวคิดที่ยึดโยงกับกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์เชิงจักรกล สู่กระบวนทัศน์แบบองค์รวมที่ มองสรรพสิ่งเป็นเครือข่าย ต่างพึ่งพิงอิงกัน (interdependent) โดยมองว่า สรรพสิ่งในตัวเองและ สิ่งรอบข้างนั้น เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มาบรรจบกัน แล้วก่อรูปและสร้าง กระบวนการจนเป็นข่ายใยชีวิต (web of life) ที่ปรากฏเป็นอัตลักษณ์หรือภาพแห่งความ เคลื่อนไหวที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ โดยที่เราอาจสัมผัสถึงความ เป็นจริงแห่งข่ายใยชีวิตใน มิติแห่งความสัมพันธ์อันนั้น สรรพสิ่งในตัวเองและสิ่งต่าง ๆ ในโลกและสากลจักรวาลเกิดขึ้น ด้วยการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ไม่มีสิ่งใดจะเกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว ทุกสิ่งมีที่มา มีที่ไป มีเหตุ มีปัจจัย เมื่อเหตุและปัจจัยเกิดขึ้นพร้อมกันอย่างเกี่ยวถูกล ย่อมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดสิ่งใหม่ และสิ่งใหม่ได้สร้างเส้นทางเชื่อมโยงกับสิ่งเก่าและสรรพสิ่งอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ทุกอย่างเป็น กระบวนการที่โยงใย สลับซับซ้อน เป็นเครือข่าย (network) ที่เชื่อมโยงจากสิ่งเล็ก ๆ และภายในสิ่งเล็ก ๆ มีการเกาะเกี่ยวกันอย่างน่าอัศจรรย์ ทั้งนี้ เพื่อการจัดการที่เป็นระบบ แม้ว่าจะมีความไร้ระเบียบอยู่ แต่สามารถจัดการตามเหตุผลและปัจจัยของสิ่งเหล่านั้น ซึ่งแนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อการจัดการดูแลสุขภาพจนกลายเป็นการจัดการสุขภาพภาวะภายใต้แนวคิด แบบองค์รวม ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการมีสุขภาพชีวิตที่ดี หรือความปราศจากโรค แต่หมายถึงองค์รวมของชีวิตทั้งหมดที่เป็นปกติสุขหรือความสมบูรณ์ของชีวิต สอดคล้องกับ นิยามเรื่องสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ว่า สุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิได้หมายความว่าเฉพาะการไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพ เท่านั้น แต่กลายเป็นการจัดการเพื่อความสมดุลของชีวิต

พระไพศาล วิสาโล (2563) มองว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพขององค์รวม มาจากแนวคิด พื้นฐานที่ว่า มนุษย์แต่ละคนนั้นประกอบด้วยกายและใจ ขณะเดียวกันก็ไม่อาจแยกตัวอยู่แบบ โดด ๆ ได้ หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับผู้คน เริ่มจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ไปจนถึงผู้คนในสังคม ด้วยเหตุนี้กายและใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดี ควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ทางสังคม ถึงจะทำให้ ชีวิตมีความเจริญงอกงามหรือมีสุขภาพที่ดีได้ โดยไม่ได้มองว่า สุขภาพหมายถึงความปลอดโรค (disease) เท่านั้น เพราะถึงแม้จะปลอดโรคหรือปัจจัยทางกายภาพที่เป็นตัวก่อโรค (pathogen) เช่น เชื้อโรค สารพิษ ก็ใช่ว่าบุคคลจะมีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีได้ มีผู้ป่วยไม่น้อยที่รู้สึก อ่อนเพลีย เวียนหัว ทั้ง ๆ ที่อวัยวะทุกอย่างเป็นปกติ บางคนหุนหวก ตาบอด เป็นอัมพาต โดยไม่พบรอยโรคหรือความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่อหาสาเหตุกลับพบว่า ต้นตอ

อยู่ที่จิตใจ เช่น ความเครียด ภาวะกดดันในจิตใจสำนึก ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นใกล้ชิด แนวคิดลักษณะเช่นนี้ มองว่า โรคนั้นไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดด ๆ แม้กระทั่งโรคติดเชื้อก็มีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่นนอกจากตัวเชื้อโรค กล่าวอีกลักษณะหนึ่งคือ โรคแต่ละโรคเกิดมาจากหลายสาเหตุ มีหลายองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง และองค์ประกอบเหล่านั้น ไม่ได้มีแค่องค์ประกอบด้านกายภาพ คือ เชื้อโรค หรือสารพิษ เท่านั้น แต่ยังรวมถึงองค์ประกอบทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ด้วยเสมอ ยกตัวอย่างเช่น ความเครียด

พระไพศาล วิสาโล (2563) สรุปต่อว่า หากพิจารณาถึงความเจ็บป่วยของผู้ที่ไปพบแพทย์ ร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 90 เป็นเรื่องกายและใจ ซึ่งจิตใจก็มาจากความเครียด ความกังวล ส่วนอื่น ๆ อาจมาจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย หากระบบภูมิคุ้มกันเป็นปกติหรือทำงานได้ดี เชื้อโรคหรือสารพิษก็ไม่สามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังจะเห็นได้ว่าคนปกติมีเชื้อโรคอยู่ในร่างกายหลายอย่างแต่ไม่ได้เจ็บป่วย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันสามารถควบคุมเชื้อโรคนั้นไม่ให้ออกฤทธิ์ แต่เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายด้วยจิตใจที่อ่อนแออาจจะทำให้เกิดการล้มป่วยได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับโรค จึงทำให้เชื่อว่า การปลอดโรคไม่ใช่หลักประกันแห่งสุขภาพอย่างแท้จริง และทำให้ทัศนะที่ว่าสุขภาพ หมายถึง การปลอดโรคนั้นไม่ครอบคลุมสุดท้ายแล้วกระบวนการมองชีวิตและสุขภาพแบบองค์รวม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นไปที่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคน ๆ นั้น ดังนั้น หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวม จะต้องดำเนินการให้มีความสอดคล้องกันในทุกมิติ หรือ 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. มิติด้านกาย ได้แก่ การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยา กระบวนการบำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ การผ่อนคลายจิตใจ การทำให้จิตใจเกิดความสงบ สดชื่น แจ่มใส มีเมตตา ให้กำลังใจ และไม่ท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต

3. ด้านปัญญา หรือวิญญาณ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อละวางความยึดติด และเป็นอิสระจากความแปรปรวนของชีวิต

4. ด้านสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น มีครอบครัว ญาติมิตร หรือชุมชนที่พร้อมเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการมีความเอื้ออาทรต่อกัน

อย่างไรก็ตาม หลักสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน แต่ละด้านล้วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างเป็นองค์รวมและสมดุล หากสามารถหลอมเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2563)

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของมหาเถรสมาคม ด้านการปกครอง

การปกครองของประเทศไทย หากจะแบ่งลักษณะการปกครองแบบง่ายในทางพระพุทธศาสนา มีอยู่ด้วยกัน 2 ฝ่าย ประกอบด้วย ฝ่ายอาณาจักร และฝ่ายพุทธจักร (สำนักงานมหาเถรสมาคม, 2562, สื่อบนออนไลน์)

1. ฝ่ายอาณาจักร (kingdom) หมายถึง เขตแดนที่อยู่ในอำนาจปกครองของประเทศหนึ่ง และอาจจำแนกเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น จักรวรรดิ ที่เป็นเขตปกครองที่มีจักรพรรดิเป็นประมุข เช่น จักรวรรดิโรมันอันศักดิ์สิทธิ์ หรืออาจเรียกว่า เป็นอำนาจปกครองทางบ้านเมือง

2. ฝ่ายพุทธจักร (Buddhist church) หมายถึง อำนาจปกครองคณะสงฆ์ทางพระพุทธศาสนา หรือเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารงานด้านพระพุทธศาสนา

สำหรับฝ่ายพุทธจักร มีความเชื่อที่ว่ามนุษย์บนแผ่นดินที่เป็นอาณาเขตประเทศไทยในปัจจุบัน มีความศรัทธาเคารพนับถือพระพุทธศาสนามาเนิ่นนานกว่า 1,000 ปี ดังนั้นแนวทางการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม นโยบาย แผนงาน ตลอดจนหลักการปกครองและบริหารของประเทศจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานหลักการของทางพระพุทธศาสนา อย่างแน่นแฟ้นกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวเสมอมา เช่นเดียวกับผู้นำสูงสุดหรือพระมหากษัตริย์ในแต่ละยุคสมัยต่างน้อมถวายพระราชศรัทธา สักการะและอุทิศพระองค์เพื่ออุปถัมภ์บำรุงยกย่องเชิดชูพระพุทธศาสนาไว้อย่างเต็มความสามารถ ล้วนถือว่างานพระพุทธศาสนาเป็นพระราชกิจที่สำคัญ พระมหากษัตริย์จึงทรงบริหารจัดการกิจการพระพุทธศาสนาด้วยพระองค์เองอย่างเข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการงานของราชอาณาจักร ดังหลักฐานและข้อมูลที่ปรากฏเป็นที่ประจักษ์อย่างแพร่หลายทั้งโบราณสถานจารึก พระบรมธาตุเจดีย์ วัดวาอารามต่าง ๆ รวมถึงพระคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา หนังสือตำราหลักพระธรรมคำสอน ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่พระมหากษัตริย์ไทยและบรรพชนชาวพุทธได้อุตสาหะรักษาและนำสืบต่อกันมาสู่คนรุ่นต่อรุ่นจนถึงคนในยุคปัจจุบัน (สำนักงานมหาเถรสมาคม, 2562, สื่อบนออนไลน์)

ขณะที่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 แห่งราชวงศ์จักรี พระองค์ได้ทรงมอบงานบริหารกิจการพระพุทธศาสนาแด่องค์สมเด็จพระสังฆราชในขณะนั้น เพื่อให้คณะสงฆ์บริหารงานพระพุทธศาสนาและจัดการปกครองดูแลกันเอง โดยมี

ภาคีรัฐทำหน้าที่อุปถัมภ์อำนวยความสะดวก สนองงาน และถวายการรับใช้ในสิ่งที่คณะสงฆ์ ชัดข้องเกี่ยวกับการดำเนินงาน ดังนั้น นับแต่บัดนั้นเป็นต้นมา หน้าที่หลักในการบริหารกิจการ งานพระพุทธศาสนาจึงเป็นธุระของคณะสงฆ์ ภายใต้พระบรมราชูปถัมภ์และการอุปถัมภ์ของ รัฐบาลสืบต่อกันมา กระทั่งในปัจจุบันการบริหารงานกิจการพระพุทธศาสนาเป็นความ รับผิดชอบโดยตรงของคณะสงฆ์ไทย กิจการและงานของพระพุทธศาสนาทุกด้านจะมีความ เจริญก้าวหน้า มั่นคง เข้มแข็ง ประการใด ถือเป็นความรับผิดชอบของคณะสงฆ์ไทย หรือที่ เรียกว่า “มหาเถรสมาคม” ทั้งนี้ มหาเถรสมาคม ถือเป็นองค์กรบริหารกิจการพระพุทธศาสนา สูงสุดของประเทศไทย เทียบได้กับคณะรัฐมนตรี หรือคณะรัฐบาลผู้บริหารประเทศ (สำนักงาน มหาเถรสมาคม, 2562, สืบออนไลน์)

"มหาเถรสมาคม" ได้เริ่มต้นใช้เป็นครั้งแรก เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ลักษณะปกครองคณะสงฆ์ ร.ศ.121 (พ.ศ.2445) และได้เปลี่ยนชื่อเรียกมหาเถรสมาคมเป็น "สังฆสภา" ในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2484 ภายหลังได้กลับมาเรียกองค์กรบริหาร กิจการพระพุทธศาสนาสูงสุดของประเทศไทยว่ามหาเถรสมาคมอีกครั้ง ในพระราชบัญญัติ คณะสงฆ์ พ.ศ. 2505, พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ.2505 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535) และพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560)

การจัดตั้งมหาเถรสมาคม ได้จัดขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับ ดังกล่าว โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นศูนย์กลางที่รวมพระสงฆ์ทุกกลุ่มให้มางานร่วมกัน ที่ให้มี องค์กรมหาเถรสมาคมรับผิดชอบทำหน้าที่ทุกอย่างเพื่อเกื้อหนุนพระธรรมวินัยตามรูปแบบของ การจัดองค์กรบริหารสมัยใหม่ มุ่งเน้นการรวมพลังของพระสงฆ์ทุกกลุ่ม การกระจายอำนาจ เพื่อร่วมรับผิดชอบร่วมตัดสินใจด้วยกัน และมุ่งเน้นประสิทธิภาพในการทำงานทุกขั้นตอน

นอกจากนี้ กฎหมายหรือพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้พยายามออกแบบให้มหาเถร สมาคมเป็นองค์กรที่ประกอบด้วย

1. มีความเข้มแข็งในการรักษาพระธรรมวินัย
2. มีความเข้มแข็งในการจัดการศึกษาพระธรรมวินัยแก่ชาวพุทธและบุคคลทั่วไป
3. มีความเข้มแข็งในการจัดการพุทธศาสนสถาน พุทธศาสนิกชน ทรัพยากรสังคม ตลอดจนทรัพยากรสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. มีความเข้มแข็งในการสร้างและรักษาความศรัทธาในพระพุทธศาสนาของชาวพุทธ และบุคคลทั่วไป

สำหรับองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของมหาเถรสมาคมตามพระราชบัญญัติ
ย่อมมีข้อแตกต่างกันและมีการปรับเปลี่ยนกันไปตามยุคสมัย โดยเฉพาะพระราชบัญญัติคณะ
สงฆ์ พ.ศ.2505 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560) กรรมการมหาเถรสมาคม ประกอบด้วย

1. สมเด็จพระสังฆราช เป็นประธานกรรมการมหาเถรสมาคมโดยตำแหน่ง
2. สมเด็จพระราชาคณะทุกรูป เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ปัจจุบัน มีจำนวน 8 รูป
3. พระราชาคณะที่สมเด็จพระสังฆราชทรงแต่งตั้ง มีจำนวนไม่เกิน 12 รูป

รวมกรรมการมหาเถรสมาคม มีจำนวนทั้งสิ้น 21 รูป และกรรมการมหาเถรสมาคมตาม
ข้อ 1 และข้อ 2 ไม่จำกัดวาระการดำรงตำแหน่ง ส่วนกรรมการตามข้อ 3 มีวาระการดำรง
ตำแหน่งตามที่สมเด็จพระสังฆราชทรงประกาศแต่งตั้ง

อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560)
มาตรา 15 ตีไว้ได้ระบุอำนาจหน้าที่มหาเถรสมาคมไว้ ประกอบด้วย

1. ปกครองคณะสงฆ์ให้เป็นไปโดยความเรียบร้อยดีงาม
2. ปกครองและกำหนดการบรรพชาสามเณร
3. ควบคุมและส่งเสริมการศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่
การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์
4. รักษาหลักการพระธรรมวินัยของพระพุทธศาสนา
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่น

โดยในทางปฏิบัติแล้ว มหาเถรสมาคมจะบริหารงานในเชิงนโยบาย และแผนปฏิบัติการประจำปี
กำกับ สั่งการการทำงานกิจการพระพุทธศาสนาผ่านช่องทางของหน่วยงานปกครองในระดับ
ต่าง ๆ ของทางคณะสงฆ์ ประกอบด้วย

1. คณะใหญ่ (คณะหน)
2. คณะสงฆ์ภาค
3. คณะสงฆ์จังหวัด
4. คณะสงฆ์อำเภอ
5. คณะสงฆ์ตำบล
6. คณะสงฆ์วัด

เป็นการรวมพลังกันทำงานอย่างเป็นระบบและมุ่งเน้นความสามัคคี เอื้อเพื่อต่อ
พระธรรมวินัยเป็นจุดหลักสำคัญ โดยไม่มีการถือติดเรื่องนิกายสงฆ์ในการทำงานแต่อย่างใด
(สำนักงานมหาเถรสมาคม, 2562, สื่อออนไลน์)

ในส่วนของการบริหารงานหรือการบริหารกิจการของคณะสงฆ์ภายใต้มหาเถรสมาคม นั้น โดยหลักการสำคัญจะเป็นการรักษาและเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มีความเจริญก้าวหน้าและมั่นคงยั่งยืนถาวรถึงอนุชนรุ่นหลัง คณะสงฆ์จึงไม่ปฏิรูปพระพุทธศาสนาเนื่องจากหลักธรรมคำสอนนั้นดีที่สุดในแล้ว แต่จะเป็นการปฏิรูปกิจการงานด้านพระพุทธศาสนาแทน ซึ่งหลัก ๆ แล้วได้แบ่งกิจการงานของคณะสงฆ์ออกเป็น 6 ด้าน +1 ประกอบด้วย

1. ด้านการปกครอง คือ งานด้านการบริหารพระภิกษุสามเณรตามลำดับชั้น ซึ่งพระสงฆ์ที่มีความรู้ความสามารถจะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าคณะต่าง ๆ (สมเด็จพระสังฆราช, เจ้าคณะหน, เจ้าคณะภาค, เจ้าคณะจังหวัด, เจ้าคณะอำเภอ, เจ้าคณะตำบล, เจ้าอาวาส, ผู้ช่วยเจ้าอาวาส และเลขานุการแต่ละเจ้าคณะ เป็นตำแหน่งสุดท้าย, มหาเถรสมาคม ถือว่าเป็นองค์กรปกครองสูงสุดของคณะสงฆ์ทั้งสองนิกาย (มหานิกาย, ธรรมยุตินิกาย) อีกทั้ง บังคับบัญชาผู้อยู่ใต้การปกครองให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2. ด้านการศาสนศึกษา คือ การจัดการศึกษาแก่พระภิกษุสามเณรและประชาชนทั่วไป มีการบริหารงานด้านการศึกษาตามสถาบันการศึกษาของสงฆ์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.), โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม-บาลี และแผนกสามัญศึกษา (มัธยมศึกษาปีที่ 1-6)

3. ด้านการเผยแผ่ คือ การเผยแผ่พระธรรมคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้แก่ การสอน การอบรม การแสดงพระธรรมเทศนา การปาฐกถาธรรม และการเขียนตำรา และการปฏิบัติธรรม หรือแม้กระทั่งการเผยแผ่คำสอนทางด้านพระพุทธศาสนาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

4. ด้านการสาธารณูปการ คือ การดำเนินการเกี่ยวกับการก่อสร้างและการบูรณะปฏิสังขรณ์วัดวาอารามต่าง ๆ รวมถึงการเป็นผู้ดูแลรักษาอาคารเสนาสนะต่าง ๆ ให้เกิดความสะอาด มีความเรียบร้อย สวยงาม เป็นสัปปายะ

5. ด้านการศึกษาสงเคราะห์ คือ การจัดการศึกษาของคณะสงฆ์ที่มุ่งเน้นการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมแก่เด็กและเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น การเรียนธรรมศึกษา บาลีศึกษา ศูนยศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ ศูนยอบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด โรงเรียนเอกชนการกุศลของวัด ตลอดจนการมอบทุนการศึกษา วัสดุ อาคารเรียน และอุปกรณ์ทางการศึกษา เป็นต้น และ

6. ด้านการสาธารณสงเคราะห์ คือ การที่คณะสงฆ์ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมบรรเทาทุกข์ โดยมีองค์กรทางด้านพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมความร่วมมือดำเนินกิจการสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสังคม ตลอดจนการร่วมมือกับ

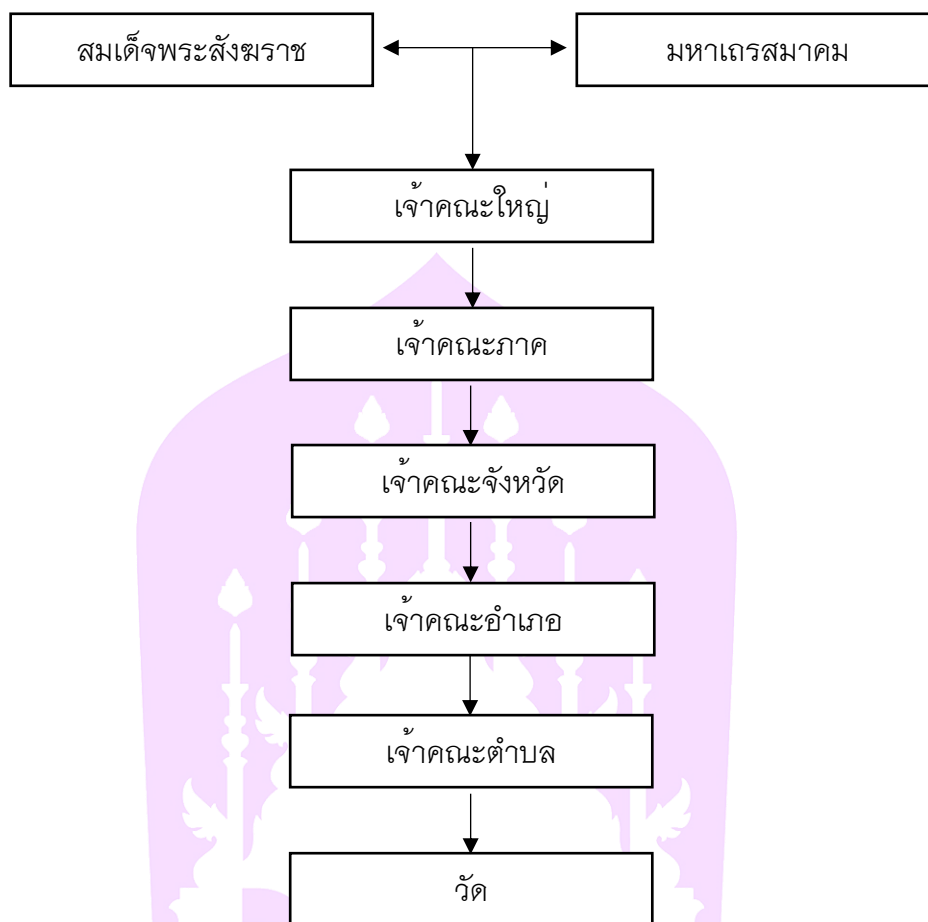
ทางภาครัฐในการจัดการหรือสงเคราะห์สังคมในสถานการณ์ต่าง ๆ อาทิ เรื่องภัยพิบัติ เรื่องมลภาวะ รวมถึงเรื่องของสุขภาพ การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับความลำบาก และการใช้สถานที่ของวัดเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน ตลอดจนการส่งเสริมด้านอาชีพ

ส่วน +1 นั้น คือ การพัฒนาพุทธมณฑลให้เป็นศูนย์กลางพระพุทธศาสนาโลก หรือสถานที่ตั้งของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติในปัจจุบัน โดยการการพัฒนาพุทธมณฑลให้เป็นศูนย์กลางพระพุทธศาสนาโลกนั้น ถือเป็นมติโดยชาวพุทธทั่วโลกที่ได้ลงนามในการประชุมชาวพุทธนานาชาติ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เนื่องในวันวิสาขบูชาโลก ประจำปี พ.ศ. 2548 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นศูนย์รวมของชาวพุทธทั่วโลกหรือใช้เป็นเวทีในการประชุมนานาชาติของชาวพุทธ เป็นแหล่งเรียนรู้ และรวบรวมเรื่องราวเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาเอาไว้ ณ สถานที่แห่งนี้ทั้งหมด

นอกจากบทบาทของมหาเถรสมาคมแล้ว การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ยังสัมพันธ์กับงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ด้วย คือ เป็นการดำเนินการให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์อย่างสูงสุด ด้วยหลักการปฏิบัติ 4 หลัก คือ 1.สงเคราะห์ 2.เกื้อกูล 3.พัฒนา 4.บูรณาการ (พระครูปลัดสุวัฒนวิจิตรคุณ, 2561) กล่าวคือ ในภาวะปกติ พระสงฆ์มีหน้าที่ดำรงตนเป็นแบบอย่างและคอยให้คำปรึกษา รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ถูกที่ควร เห็นได้จากการที่พระสงฆ์เป็นผู้ดำเนินการจัดการชุมชน จัดการป่า จัดการน้ำ และจัดการวัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นศูนย์ฝึกสัมมาชีพ เป็นต้น จึงนับได้ว่าพระสงฆ์มีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศอีกทางหนึ่ง แต่สำหรับในภาวะวิกฤต ประเทศชาติมีสาธารณสุขภัยเกิดขึ้น คณะสงฆ์เป็นองค์กรที่สำคัญในการประสานศรัทธาของสาธุชน สนับสนุนภาครัฐในการเข้าไปช่วยเหลือเกื้อกูล บรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย ด้วยวัตถุสิ่งของจำเป็นเบื้องต้น ที่สำคัญคือ พระสงฆ์สามารถเข้าไปมีส่วนช่วยบรรเทาทุกข์ทางใจ โดยการนำหลักธรรมไปประดับประดาจิตใจให้ผู้ประสบภัยก้าวพ้นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ภายใต้วิสัยทัศน์ “พระพุทธศาสนามั่นคง พุทธศาสนิกชนดำรงคุณธรรม นำสังคมมีสุข” นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังทำงานสงเคราะห์ เกื้อกูล พัฒนา และบูรณาการกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่เป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสังคมให้มีความเจริญ นั่นหมายความว่าเมื่อประชาชนอยู่ดีกินดี มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ประชาชนก็พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและสังคมโลก

แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

การปกครองคณะสงฆ์มีขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเกิดความเรียบร้อย โดยถือเอาพระธรรมวินัยของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการปกครอง และถือเอากฎหมาย หรือพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นกรอบในการปกครองคณะสงฆ์ โดยเฉพาะมาตรา 20 คณะสงฆ์จะต้องอยู่ภายใต้การปกครองของมหาเถรสมาคม และในการปกครองคณะสงฆ์ในส่วนภูมิภาคแบ่งเป็นระดับหน (เจ้าคณะใหญ่) ระดับภาค (เจ้าคณะภาค) ระดับจังหวัด (เจ้าคณะจังหวัด) ระดับอำเภอ (เจ้าคณะอำเภอ) ระดับตำบล (เจ้าคณะตำบล) มีผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับ มีอำนาจหน้าที่ในการปกครองคณะสงฆ์ให้เป็นไปตามพระธรรมวินัย กฎหมาย กฎมหาเถรสมาคม ข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่งประกาศ รวมถึงพระบัญชาของสมเด็จพระสังฆราช โดยการควบคุมและส่งเสริมการรักษาความเรียบร้อยดีงาม รวมถึงดำเนินการด้านการศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์ ให้เป็นไปด้วยดี ตลอดจนการวินิจฉัยลงนิคหกรรม วินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่ง แก้ไขข้อขัดข้องของเจ้าคณะจังหวัดและเจ้าอาวาส พระภิกษุสามเณรผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของตน ชี้แจง แนะนำการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในบังคับบัญชาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อีกทั้ง ตรวจการประชุมพระสังฆาธิการในเขตปกครองคณะสงฆ์ตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล โดยให้มีอำนาจเช่นเดียวกัน เพียงแต่มีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่การปกครองเท่านั้น (มาตรา 20 พ.ร.บ.คณะสงฆ์, 2505) ดังสามารถอธิบายเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



ภาพ 1 แสดงแผนภาพลำดับการปกครองคณะสงฆ์ไทย

คณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา สังกัดการปกครองคณะสงฆ์ภาค 6 ประกอบด้วย จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน และจังหวัดลำปาง ดำเนินการปกครองภายใต้พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, กฎมหาเถรสมาคม และคำสั่งเจ้าคณะจังหวัด นอกจากนี้ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ถือเป็นเขตปกครองคณะสงฆ์ส่วนภูมิภาคชั้นที่ 3 รองจากภาคและจังหวัด ซึ่งหมายถึงเขตในกรุงเทพมหานครและอำเภอในจังหวัด โดยจำนวนและเขตปกครองคณะสงฆ์ชั้นอำเภอนั้น คณะสงฆ์จะต้องเป็นผู้กำหนด แม้ทางราชอาณาจักรมีพระราชกฤษฎีกายกกิ่งอำเภอขึ้นเป็นอำเภอแล้วก็ตาม แต่อำเภอนั้นเป็นอำเภอทางราชอาณาจักรเท่านั้น ไม่ได้เป็นอำเภอทางคณะสงฆ์ตามความในข้อ 5 แห่งกฎหมายมหาเถรสมาคม ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535) และในระเบียบของมหาเถรสมาคม

ปัจจุบันมี พระเดชพระคุณพระสุนทรภักดีคุณ (เดชา บุญก้ำ) ดำรงตำแหน่งเจ้าคณะอำเภอเมือง และยังดำรงตำแหน่งผู้รักษาการแทนเจ้าอาวาสวัดศรีโคมคำพระอารามหลวง มีรองเจ้าคณะอำเภอจำนวน 2 รูป ประกอบด้วย

1. พระครูสังวรวิธาน รองเจ้าคณะอำเภอเมืองพะเยา รูปที่ 1 วัดหัวข่วงแก้ว ดูแลงานด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์

2. พระครูสุกิตยากร รองเจ้าคณะอำเภอเมืองพะเยา รูปที่ 2 วัดศรีอุโมงค์คำ ดูแลงานด้านการศึกษา การศึกษาสงเคราะห์

มีคณะสงฆ์ตำบลอยู่ภายใต้การบังคับบัญชา แบ่งออกเป็น 18 ตำบลสงฆ์ โดยในแต่ละตำบลสงฆ์มีวัดอยู่ภายใต้การดูแลจำนวน 5 - 7 วัด แล้วแต่กรณี โดยตำบลถือเป็นเขตปกครองคณะสงฆ์ส่วนภูมิภาคชั้นที่ 4 รองจากภาค จังหวัด และอำเภอ ซึ่งหมายถึงแขวงในกรุงเทพมหานคร และตำบลในจังหวัดนอกรวมกรุงเทพมหานคร จำนวนและเขตปกครองตำบลนั้นคณะสงฆ์จะเป็นผู้กำหนด แม้ทางราชอาณาจักรจะมีประกาศกระทรวงมหาดไทยตั้งตำบลแล้วก็ตาม ตำบลนั้นเป็นตำบลทางราชอาณาจักรเท่านั้น ไม่ถือเป็นตำบลทางคณะสงฆ์ตามความในข้อ 5 แห่งกฎหมายเถรสมาคม ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535) และในระเบียบมหาเถรสมาคม กำหนดจำนวนและเขตปกครองตำบลเป็นหลักได้ 2 กรณี ประกอบด้วย

1. กำหนดโดยอนุโลมตามตำบลแห่งราชอาณาจักร
2. กำหนดเป็นกรณีพิเศษ

ในกรณีที่ 1 ให้อนุโลมตามเขตปกครองตำบลแห่งราชอาณาจักรได้ เฉพาะตำบลที่มีวัดถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 5 วัดขึ้นไปเท่านั้น และเมื่อจะกำหนดตำบลใหม่ แม้ตำบลใหม่จะมีวัดจำนวน 5 วัดขึ้นไปแล้วก็ตาม แต่ตำบลเดิมที่ตำบลใหม่เคยรวมอยู่จะมีเขตเปลี่ยนแปลงจะต้องมีวัดคงอยู่ไม่ต่ำกว่าจำนวน 5 วัด ถ้าจะมีวัดคงอยู่ต่ำกว่าจำนวน 5 วัด จะแยกตำบลใหม่โดยกำหนดอนุโลมไม่ได้

ในกรณีที่ 2 ให้กำหนดเป็นกรณีพิเศษตามจำนวนวัดแต่ละตำบล โดยแยกออกเป็น 5 ลักษณะ ประกอบด้วย

1. ตำบลที่มีวัดต่ำกว่าจำนวน 5 วัด
2. ตำบลที่มีวัดต่ำกว่าจำนวน 5 วัด จำนวน 3 ตำบลขึ้นไป
3. แม้ตำบลที่มีวัดครบจำนวน 5 วัด แต่มีเหตุอื่น
4. ตำบลที่มีวัดเกินกว่าจำนวน 10 วัด (แยกเฉพาะวัดที่เกินจำนวน 10 วัด)
5. ตำบลที่มีวัดตั้งแต่จำนวน 10 วัดขึ้นไป (แบ่งแยกออกเป็นเขต)

ส่วนลักษณะที่ 1 ให้แยกพิจารณาปฏิบัติได้ดังนี้

1. ให้รวมวัดในตำบลที่มีวัดต่ำกว่าจำนวน 5 วัดขึ้นไป ในปกครองของเจ้าคณะตำบลอื่น ซึ่งมีเขตติดต่อกัน

2. ให้รวมเข้ากับตำบลอื่น ซึ่งเมื่อรวมแล้วมีจำนวน 10 วัดขึ้นไป เพื่อความสะดวกหรือเพื่อความเจริญต่อคณะสงฆ์ จะแบ่งเป็น 2 เขตหรือหลายเขตก็ได้ โดยจะเรียกชื่อตำบลอนุโลมตามชื่อตำบลแห่งราชอาณาจักรหรือจะเรียกว่า ตำบล..... เขต 1 และตำบล..... เขต 2 ก็ได้

ลักษณะที่ 2 ให้รวมตำบลที่มีวัดต่ำกว่าจำนวน 5 วัด ตั้งแต่ 3 ตำบลขึ้นไปเข้าเป็นเขตปกครองเดียวกัน เข้ารวมแล้วมีวัดจำนวน 10 วัดขึ้นไป จะแบ่งเป็นเขตและกำหนดชื่อตำบลดังในลักษณะที่ 1 ก็ได้

ลักษณะที่ 3 แม้ตำบลที่มีวัดครบจำนวน 5 วัด แต่ถ้าเข้าลักษณะพิเศษ 2 ประการ คือ มีความเหมาะสม และสะดวกในทางปกครอง จะรวมขึ้นในปกครองของเจ้าคณะตำบลอื่นก็ได้

ลักษณะที่ 4 ตำบลที่มีวัดเกินจำนวน 10 วัด ถ้าสะดวกในทางปกครองจะแยกวัดที่เกินจำนวน 10 วัดนั้น ไปขึ้นในปกครองของเจ้าคณะตำบลอื่นก็ได้

ลักษณะที่ 5 ตำบลที่มีวัดจำนวน 10 วัดขึ้นไป ถ้ามีลักษณะพิเศษ 2 ประการ คือ เพื่อสะดวกแก่การปกครอง และเพื่อความเจริญแก่คณะสงฆ์ จะแบ่งเป็น 2 เขตหรือหลายเขต โดยให้เรียกชื่อตำบลว่า ตำบล..... เขต 1 และตำบล..... เขต 2 ก็ได้ แต่เขตหนึ่ง ๆ จะต้องมียอดไม่ว่าจำนวน 5 วัด

อย่างไรก็ตาม ตำบลทางคณะสงฆ์แต่ละตำบลให้มีเจ้าคณะตำบลจำนวนตำบลละ 1 รูป ถ้าตำบลใดมีวัดจำนวน 8 วัดขึ้นไป ให้มีรองเจ้าคณะตำบลได้ 1 รูป ส่วนการรวมหลายตำบลเป็นตำบลเดียวกันนั้น ถ้ารวม 2 ตำบล ให้คงชื่อไว้ทั้ง 2 ตำบล ถ้ารวม 3 ตำบลขึ้นไปให้คงชื่อไว้ตำบลเดียว โดยให้กำหนดเขตตำบลดังกล่าวโดยยึดหลัก ประกอบด้วย

1. ต้องมีวัดตำบลละไมต่ำกว่าจำนวน 5 วัด
2. เจ้าคณะอำเภอเป็นผู้กำหนดเขตจำนวนและชื่อตำบลเสนอ
3. เจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้ประกาศโดยอนุมัติของเจ้าคณะภาค และ
4. ให้ถือเป็นเขตปกครองเมื่อลงประกาศในแถลงการณ์คณะสงฆ์แล้ว

ปัจจุบันมีพระสงฆ์ดำรงตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย ดังนี้

- | | | |
|------------------------|------------------------|----------------|
| 1. พระครูโสภิตโชติคุณ | เจ้าคณะตำบลเวียง เขต 1 | วัดบุญยืน |
| 2. พระครูอุดมพัฒน์นภาส | เจ้าคณะตำบลเวียง เขต 1 | วัดหัวข่วงแก้ว |

3. พระครูสุวัฒน์สังฆโสภณ	เจ้าคณะตำบลต้า เขต 1 วัดต้าม่อน (ต้าบ่อน)
4. พระครูวิจิตรวรการ	เจ้าคณะตำบลต้า เขต 2 วัดต้าดอนมูล
5. พระครูโสภิตบุญญากร	เจ้าคณะตำบลแม่ปืม เขต 1 วัดสันหมื่นแก้ว
6. พระครูประยุตศุกการ	เจ้าคณะตำบลแม่ปืม เขต 2 วัดร่องคือ
7. พระครูวิสาขธรรมโกศล	เจ้าคณะตำบลท่าจำปี วัดข้างหิน
8. พระครูสุวิมลปัญญาวุธ	เจ้าคณะตำบลท่าวังทอง วัดดอกบัว
9. พระครูวิสุทธิศีลากร	เจ้าคณะตำบลตุ่น วัดตุ่นใต้
10. พระครูวรเวชโกวิท	เจ้าคณะตำบลแม่ต้า วัดป่าลานคำ
11. พระครูอาทรพัฒน์พิศาล	เจ้าคณะตำบลแม่กา วัดแม่กาห้วยเคียน
12. พระอธิการทองบด ปญญาโร	ร.ก.เจ้าคณะตำบลจำป่าหวาย วัดดอนมูล
13. พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์	เจ้าคณะตำบลต้อม วัดร่องห้า
14. พระครูวิสิฐพัฒนวิกรม	เจ้าคณะตำบลแม่ใส วัดสันข้างหิน
15. พระครูอาทรนพกิจ	เจ้าคณะตำบลสาาง วัดศรีบุญเรือง
16. พระครูธรรมธรศิริชัย ชยสิริ	เจ้าคณะตำบลแม่นาเรือ วัดร่องคำ
17. พระใบฎีกาบุญเลื่อน ฐิติญาโณ	เจ้าคณะตำบลบ้านใหม่ วัดท่ากลอง
18. เจ้าอธิการวรศักดิ์ ญาณวิชิโย	เจ้าคณะตำบลสันป่าม่วง วัดสันป่าม่วง

อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีพระสงฆ์ จำนวน 330 รูป สามเณร จำนวน 191 รูป รวมพระสงฆ์และสามเณร จำนวน 521 รูป มีวัดจำนวน 110 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2562) หนึ่งในจำนวนนี้ มีวัดพระอารามหลวง จำนวน 1 แห่ง คือวัดศรีโคมคำ พระอารามหลวง ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา หรือที่พุทธศาสนิกชนสมัยก่อนเรียกว่า “วัดพระเจ้าตนหลวง” เนื่องจากภายในพระวิหารมีองค์พระประธานพระเจ้าตนหลวงประดิษฐานอยู่ และปัจจุบันยังคงเรียกชื่อนี้ อีกทั้ง เป็นวัดศูนย์กลางของจังหวัดพะเยา และศูนย์กลางของอำเภอเมือง ด้วย

แนวคิดทฤษฎีและตัวแบบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Pressman, Jeffrey L. and Wildavsky (1973) อ้างอิงใน ศุภชัย ยาวะประภาส (2533) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การผลิตผลลัพธ์ออกมา การทำให้สำเร็จ ซึ่งมีความหมายที่ทั้งสองนำมาจากพจนานุกรมของเวปสเตอร์ และโรเจท์ (Webster and Roget) ทั้งสองได้ขยายความต่อไปด้วยว่า "implementation" โดยตัวของมันเองนั้น ไม่มีความหมายที่สมบูรณ์ เพราะมีคำถามที่ต้องตอบ คือ นำอะไรไปปฏิบัติ คำตอบก็คือ นโยบาย กล่าวคือ จะต้องมึนโยบายเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ นโยบายโดยทั่วไปจะต้อง

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เงื่อนไขแรกเริ่มและผลที่มุ่งหวัง เช่น เมื่อมีเงื่อนไขหนึ่งเกิดขึ้นแล้วในสถานที่แห่งหนึ่ง จะเกิดอีกผลลัพธ์หนึ่งในเวลาถัดไป ฉะนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงไม่ใช่การสร้างเงื่อนไขแรกขึ้นมา แต่เป็นการดำเนินงานภายหลังที่มีเงื่อนไขแรกเริ่มเกิดขึ้นแล้ว หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจพิจารณาได้ว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ กับการกระทำเพื่อให้บรรลุสิ่งที่มุ่งหวัง

Mazmanian, Daniel A. และ Sabatier (1980) ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เริ่มจากการพิจารณาความหมายที่ระบุไว้ในปทานุกรมเช่นเดียวกับ เพรสแทน และวิลดาฟสกี (1973) อ้างอิงใน หัชพงศ์ ฤทัยสวัสดิ์ (2541) ซึ่งทั้งสองได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า เป็นกระบวนการในการนำเอานโยบายพื้นฐานทั่วไปมาดำเนินการให้ลุล่วงไป นโยบายพื้นฐานอาจอยู่ในรูปแบบของกฎหมายคำพิพากษาศาล คำสั่งของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีก็ได้

สมภารธัชชรรณ คีโลศรีไซ (2553) ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า การนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติหรือการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนย่อยหนึ่งของขั้นตอนหลัก และการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้นโยบายได้รับการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติตามนโยบาย อันจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้นโยบายได้รับความสำเร็จในที่สุด ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้มอบและผู้รับนโยบายจะต้องมีความชัดเจนเรื่ององค์ประกอบของนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับนโยบายจะต้องเข้าใจและสามารถแปลความหมายของนโยบายได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากโดยทั่วไปนโยบายอาจจะมีลักษณะที่ขาดความชัดเจนในตัวเองอยู่บ้าง และนโยบายส่วนหนึ่งมีลักษณะเป็นเชิงอุดมการณ์ มีลักษณะเป็นเชิงทางเลือก ทั้งนี้ นโยบายที่ดีจะมีความชัดเจนถึงขั้นที่บอกแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนด้วย มีลักษณะเป็นเชิงมาตรการ

กล่าวโดยสรุป การนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือเป็นขั้นตอนต่อจากการกำหนดนโยบาย เป็นกระบวนการที่ทำให้นโยบายเกิดผลในทางปฏิบัติ เพื่อให้ให้นโยบายนั้น ๆ สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน แม้นโยบายนั้นจะไม่มี ความชัดเจน มีลักษณะเชิงอุดมการณ์หรือเชิงทางเลือกก็ตาม แต่สุดท้ายหากนโยบายถูกกำหนดขึ้นมาแล้วนั้น จะต้องนำมาจัดทำเป็นแผนงานขององค์กรและกำหนดหน้าที่หรือความรับผิดชอบ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในองค์กรหรือในพื้นที่ กล่าวคือ ผู้บริหารมอบหมายนโยบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องที่มีความสลับซับซ้อน ทั้งในแง่ของเนื้อหาสาระในการศึกษา ขอบข่าย รวมถึงการพิจารณาถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสำคัญ โดย สมบัติ อารงธัญวงศ์ (2549) ได้อธิบายความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการนโยบายตามทัศนะของ ดรอร์ (Dror, 1968) เพราะเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของขั้นตอนที่เกิดขึ้นภายหลังการกำหนดนโยบายแล้ว และหากนโยบายสาธารณะใดก็ตามแม้จะกำหนดไว้ดีตามหลักเหตุผล หากไม่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายนั้นก็ไม่มีคุณค่า โดยเฉพาะการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดความล้มเหลว หรือเกิดความเสียหายต่อประชาชนและประเทศชาติ ท้ายที่สุดอาจส่งผลกระทบต่ออนาคตทางการเมืองของผู้กำหนดนโยบายอีกด้วย นอกจากนี้ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือเป็นกระบวนการแปลงนโยบาย ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ หรือแปลงจากเป็นนามธรรมเป็นรูปธรรม หรือแปลงนโยบายให้เป็นแผนงาน (Program) และโครงการ (Project) ซึ่งง่ายต่อการนำไปปฏิบัติมากกว่านั้น ยังเป็นภารกิจที่สำคัญของฝ่ายข้าราชการประจำ เนื่องจากภายหลังที่ฝ่ายการเมืองได้กำหนดนโยบาย ฝ่ายข้าราชการประจำต้องเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

สมบัติ อารงธัญวงศ์ (2549) ได้อธิบายต่อว่า ประเด็นสำคัญอยู่ที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะเป็นตัวส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ตัดสินใจนโยบายและส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง หากนำนโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดผลสำเร็จ ผู้ตัดสินใจนโยบายหรือผู้กำหนดนโยบายก็จะได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากประชาชน หรืออาจกลับเข้ามาดำรงตำแหน่งทางการเมืองอีกครั้ง ขณะเดียวกันกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหา ก็ได้รับการแก้ไขปัญหาหรือการตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ ทั้งนี้ การนำนโยบายไปปฏิบัติสำเร็จตามวัตถุประสงค์ย่อมเกิดความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ) ไม่เกิดความสูญเปล่าในด้านการลงทุน ส่งผลต่อความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ ประชาชนอยู่ดีกินดี มีความสุข ในทางตรงข้าม ถ้านโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดความล้มเหลว ย่อมหมายถึงการพัฒนาประเทศไม่เป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ ปัญหาของประชาชนก็จะไม่ได้รับการแก้ไขสูญเสียทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ วรเดช จันทรรต (2545) ได้ชี้ให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง การพึ่งพา รวมถึงความเป็นอิสระขององค์การและบุคคลในขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1. ระดับมหภาค (macro) และ 2. ระดับจุลภาค (micro) ดังนี้

1. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับมหภาค (macro)

1.1 ขั้นตอนของการแปลงนโยบาย ถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะหากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายให้เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์แล้ว อาจทำให้เกิดความล้มเหลวตั้งแต่ขั้นต้น ทั้งนี้ มักจะมีปัจจัยที่ส่งผลทำให้นโยบายถูกเปลี่ยนไปจากวัตถุประสงค์เดิม อาทิ ความคลุมเครือหรือการขาดความเฉพาะเจาะจงของนโยบาย ยิ่งนโยบายมีความคลุมเครือมาก ผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติก็จะมีอิสระหรือดุลพินิจในการแปลงนโยบายมากเท่านั้น ต่อมาคือความหลากหลายในเป้าหมายของนโยบายที่มีความขัดแย้งกันเองหรือยากที่จะลำดับความสำคัญ และจากปัจจัยดังกล่าว ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ มีความร่วมมือ และมีความจริงใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพียงใด อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในเบื้องต้นจึงขึ้นอยู่กับความชัดเจน ความสัมพันธ์ของเป้าหมาย รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายมีความเข้าใจเพียงใด

1.2 ขั้นตอนของการยอมรับ เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายมักจะเป็นในระดับกระทรวง ทบวง กรม หรือการบริหารราชการส่วนกลาง การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค คือ หน่วยงานในระดับท้องถิ่น การที่จะทำให้นโยบายปฏิบัติระดับล่างหรือท้องถิ่นยอมรับ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ลักษณะของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของท้องถิ่นนั้น รวมถึงประโยชน์ที่ท้องถิ่นจะได้รับจากกระทรวง ทบวง กรม โดยเฉพาะประโยชน์ที่ท้องถิ่นจะได้รับถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นตัวกำหนดว่านโยบายนั้นจะสำเร็จหรือไม่ ฉะนั้น ผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการหรือผลประโยชน์ของท้องถิ่นด้วยถึงจะเกิดการยอมรับ แต่ก็ไม่สามารถรับรองความสำเร็จของนโยบายได้ หากท้องถิ่นหรือผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น ๆ

2. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับระดับจุลภาค (micro)

การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ได้สิ้นสุดอยู่ที่ระดับมหภาค แต่จุดเริ่มต้นที่แท้จริงของการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ที่ขั้นตอนในระดับจุลภาค สามารถแยกออกเป็น 3 ขั้นตอนหลักดังนี้

2.1 ขั้นการระดมพลัง ขั้นตอนนี้หน่วยงานระดับท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน ในกิจกรรมแรกหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องพิจารณาวานโยบายจากส่วนกลางมีความเหมาะสม มีความสำคัญเร่งด่วน ตรงตามเป้าหมาย และสามารถสนองตอบ

ความต้องการหรือไม่เพียงใด เพราะการตัดสินใจถือว่าเป็นจุดสำคัญ หากนโยบายไม่มีความสำคัญแม้จะเป็นการยอมรับแต่อาจเป็นการยอมรับเพื่อเอาผลประโยชน์หรืองบประมาณจากส่วนกลาง จะทำให้นโยบายนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ขณะเดียวกัน หากหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเกิดการยอมรับเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เกิดผลสำเร็จ ดังนั้น การระดมพลังจึงเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแสวงหาความสนับสนุนจากสมาชิกในหน่วยงาน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น และมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ ในขั้นนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวผู้ปฏิบัติ ซึ่งในบางกรณีผู้ปฏิบัติอาจจะยอมปรับตัวกิจกรรมให้เข้ากับแผนงานหรือโครงการ บางกรณีผู้ปฏิบัติอาจปรับเปลี่ยนแผนงานหรือโครงการให้เข้ากับผู้ปฏิบัติ ซึ่งแน่นอนว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ หากผู้ปฏิบัติไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะความเป็นจริงของการปฏิบัติแล้วอาจเกิดภาวะความไม่แน่นอน เพราะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติแต่ละแห่งมีสภาพที่แตกต่างกัน อาจทำให้การตัดสินใจของผู้บริหารในระดับท้องถิ่นเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น การสร้างความสำเร็จของการปฏิบัติงานจึงขึ้นอยู่กับ การแสวงหาวิธีการในการปรับแนวทางในการปฏิบัติงาน ปรับโครงการ และหรือแผนงานที่ส่วนกลางกำหนดให้สอดคล้อง ตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นในแต่ละช่วงเวลา ขณะเดียวกัน ท้องถิ่นควรพัฒนาตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานด้วย

2.3 ขั้นตอนการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้ถือเป็นผลพลอยได้ เพราะความสำเร็จหรือผลลัพธ์ในระยะยาวของนโยบายใดจะไม่เกิดขึ้นหากนโยบายนั้นไม่ถูกนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้ปฏิบัติ ซึ่งความต่อเนื่องในที่นี้ คือ นโยบายนั้นจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับของผู้ปฏิบัติด้วย ฉะนั้น ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญมากด้วย เหตุผลที่ว่า นโยบายส่วนกลางมีจำนวนมาก หน่วยงานระดับท้องถิ่นจะกระตือรือร้นในช่วงระยะเวลาอันสั้น เมื่อส่วนกลางเลิกให้ความสนใจหรือเลิกสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานท้องถิ่นก็มักจะเลิกปฏิบัติตามนโยบายและจะหันไปให้ความสนใจกับนโยบายใหม่แทน สุดท้ายแล้ว การที่จะทำให้นโยบายนั้นได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะต้องฝากความหวังไว้กับผู้บริหารระดับท้องถิ่นและตัวผู้ปฏิบัติ โดยตัวผู้บริหารท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับนโยบายและหาแนวทางในการแปลงนโยบายนั้นให้เป็นภารกิจประจำวันของผู้ปฏิบัติ ขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติจะต้องพร้อมและเต็มใจในการปฏิบัติด้วย

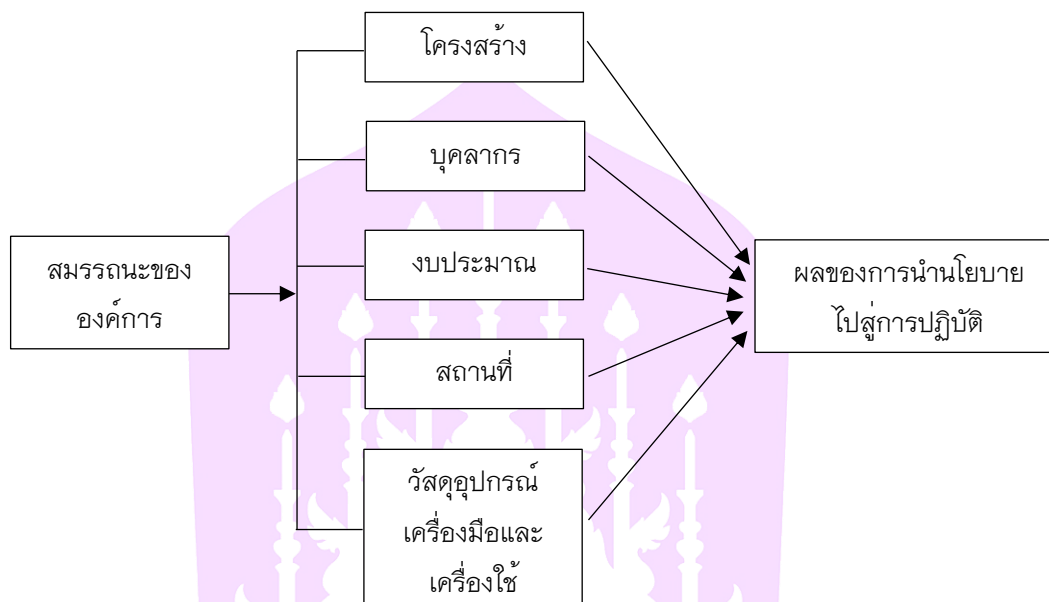
สำหรับขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ วรเดช จันทรศร (2545) สรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค แบ่งย่อยออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นตอนแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปแบบของแผนงานหรือโครงการแล้วแต่กรณี ขั้นตอนที่สอง เป็นขั้นตอนในการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการ หรือผลของการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป

2. ขั้นตอนของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับจุลภาค แบ่งย่อยออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นตอนการระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องดำเนินการในสองกิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุนในนโยบายจากท้องถิ่น ขั้นตอนที่สอง เป็นขั้นการปฏิบัติซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติจริง ขั้นตอนที่สาม ได้แก่ ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง ครอบคลุมถึงการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้นโยบายนั้นถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ขั้นตอนนี้เป็นการแสวงหาทางทำให้นโยบายนั้นได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตัวแบบในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ตัวแบบแต่ละตัวแบบมีมุมมองที่อาจแตกต่างกัน ซึ่งแต่ละตัวแบบมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย แต่เมื่อพิจารณาแล้วมุมมองของแต่ละตัวแบบต่างเป็นแนวทางที่ผู้กำหนดนโยบายต้องตระหนักถึง เพื่อให้การดำเนินนโยบายสาธารณะครอบคลุมสภาพเงื่อนไขต่าง ๆ เนื่องจากนโยบายสาธารณะ เป็นกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งผลต่อคนหมู่มาก มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นเป็นตอนและมีความต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ การนำนโยบายไปปฏิบัติ มีระเบียบวิธีการศึกษาที่คล้ายกับขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย โดยได้นำเอาทฤษฎีเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (วเรตซ์ จันทรศร, 2551) คือ ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) มาเป็นแนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งตัวแบบทางด้านการจัดการ จะเน้นความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การ เนื่องจาก มีความเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น ขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติให้เกิดความสอดคล้องความคาดหวังหรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด โดยในลักษณะนี้เป็นการบอกได้ว่าโครงการหรือกิจกรรมจะประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่มีความเหมาะสม รวมถึงบุคลากรที่อยู่ในองค์การ จะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการจัดการอย่างพอเพียง นอกจากนี้

องค์การจะต้องมีการวางแผน มีการเตรียมการ และมีความพร้อมทั้งทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือ รวมถึงงบประมาณที่ใช้ โดยอธิบายได้ดังแผนภาพ

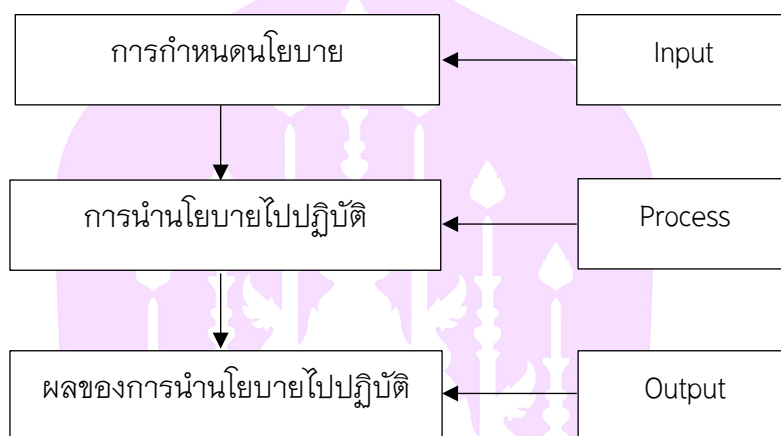


ภาพ 2 แสดงแผนภาพตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)

นอกจากนี้ ยังมีตัวแบบในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอีกหลายตัวแบบ แต่จะขอยกเอาทฤษฎีหรือตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ (วรเดช จันทรศร, 2551) บางตัวแบบ ดังนี้

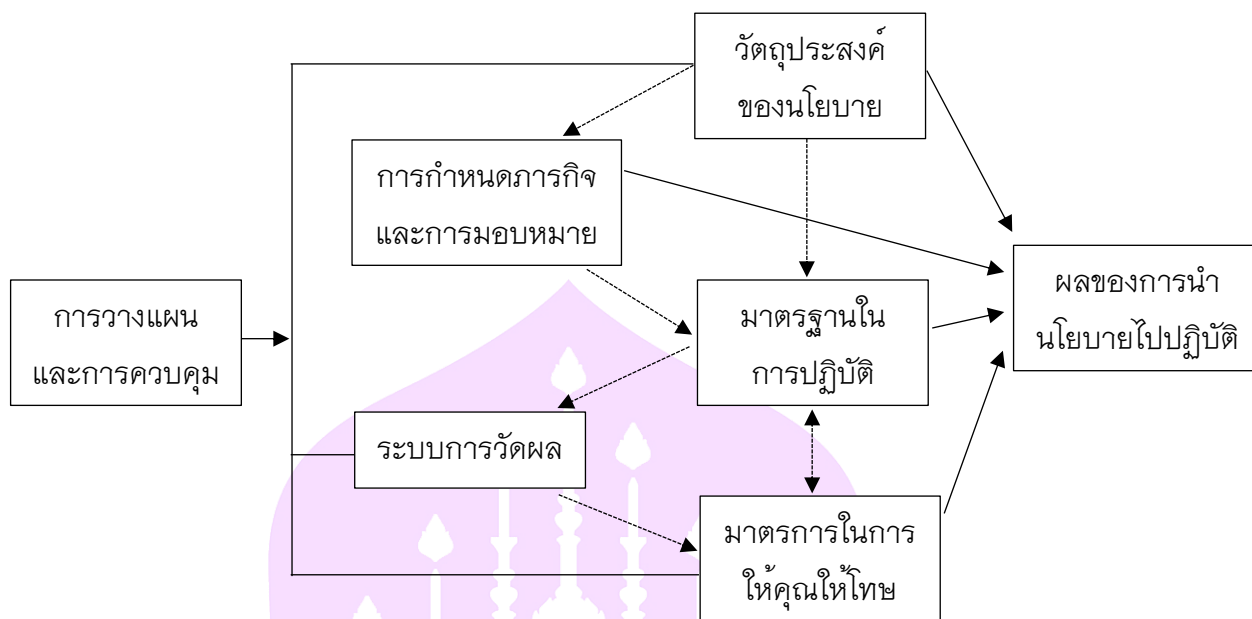
1. ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (top-down Theories of Implementation) ทฤษฎีนี้จะปรากฏอยู่ในงานของเพรสแมน และวิลดาฟสกี (Pressman and wildavsky) ในปี ค.ศ. 1973 งานของแวน มีเตอร์ และแวนฮอร์น (Van Meter and Van Horn) ในปี ค.ศ. 1975 งานของบาร์แดช (Bardach) ในปี ค.ศ. 1977 และงานของแมชมาเนียน และซาปาร์เทียร์ (Mazmanian and Sabatier) ในปี ค.ศ. 1979, 1980 และ 1983 ตามลำดับ โดยมีความสำคัญที่เน้นไปยังความสามารถของตัวผู้กำหนดนโยบายที่จะกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายให้มีความชัดเจน และสามารถควบคุมการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ ทฤษฎีดังกล่าวเริ่มมาจากสมมติฐานที่ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มมาจากการตัดสินใจของผู้นำหรือมาจากรัฐบาลส่วนกลาง ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการวิเคราะห์ระบบ เน้นจุดศูนย์กลางหรือกลองคำอยู่ตรงกลาง ขณะเดียวกัน ยังถือว่าการนำนโยบายนั้น ๆ มีผลลัพธ์โดยตรง ไม่สนใจ

ต่อผลกระทบของผู้ที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งที่มีผลต่อการให้บริการตามนโยบายในการศึกษาตามแนวนี้ มองว่านโยบายเป็นปัจจัยนำเข้า (input) และการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นผลผลิต (output) ซึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติในลักษณะนี้จึงให้ความสำคัญกับการตัดสินใจกำหนดนโยบาย จนในบางครั้งอาจถูกมองว่า เป็นการศึกษาที่เน้นไปที่บทบาทการใช้อำนาจของผู้นำ



ภาพ 3 แสดงทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (top-down Theories of Implementation)

2. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบนี้เป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการเน้นไปที่การสร้างประสิทธิภาพและการควบคุม และมีฐานคติที่ว่าโครงการหรือกิจกรรมจะประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงาน รวมถึงกำหนดมาตรฐานในการทำงานให้แก่หน่วยงานย่อยรวมถึงหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลขององค์กร มีระบบการวัดผลการปฏิบัติงานตลอดจนระบบให้คุณให้โทษ โดยเงื่อนไขดังกล่าวนี้ถือกว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ เนื่องจากวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่าอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ เมื่อเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่ตรงตามความต้องการ จึงเป็นการง่ายที่ทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดภารกิจที่เด่นชัด และมีการมอบหมายงานหรือกำหนดความรับผิดชอบเป็นการเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สัมพันธ์กัน โดยอธิบายได้ดังแผนภาพ



ภาพ 4 แสดงแผนภาพตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สันติ เมืองแสง (2562) ได้ศึกษา บทบาทของพระสังฆาธิการในการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง: ศึกษาเฉพาะกรณีพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 2 พบว่า พระสังฆาธิการมีบทบาทในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะการใช้วัดเป็นสถานที่ฝึกอบรมกิจกรรมของชุมชน ใช้วัดเป็นสถานที่จัดเวทีประชาคม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มหรือองค์กรชุมชนต่าง ๆ และเป็นวิทยากรพิเศษบรรยายเกี่ยวกับศีล 5 รวมถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องให้แก่องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน สามารถจำแนกได้แต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ การพึ่งพาตนเอง พบว่า พระสังฆาธิการมีบทบาทในการเทศนาให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง และการประกอบอาชีพที่สุจริต เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตตามแนววิถีพุทธแก่ชุมชน ให้ความร่วมมือในการจัดตั้งองค์กรชุมชน และกองทุนในการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตแก่ประชาชนในชุมชน และเป็นวิทยากรบรรยายให้กับองค์กรชุมชนต่าง ๆ รวมพลังกันเพื่อพัฒนาท้องถิ่นให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข

2. ด้านจริยธรรม พบว่า พระสังฆาธิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนยึดมั่นในความถูกต้องและความบริสุทธิ์ ยุติธรรม มีการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนยึดถือประโยชน์ส่วนรวม มีการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีจิตสำนึกที่ดี มีความซื่อสัตย์สุจริตและความรับผิดชอบ และมีความเสียสละเอื้ออาทรต่อกันในยามปกติและยามเดือดร้อน

3. ด้านวัฒนธรรม พบว่า พระสังฆาธิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลาง การติดต่อประสานงานทางศิลปวัฒนธรรม มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ของสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และมีการส่งเสริมการอนุรักษ์โบราณสถาน โบราณวัตถุในชุมชน

4. ด้านสุขภาพพลานามัย พบว่า พระสังฆาธิการมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชน ในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี ด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มีการส่งเสริมให้ประชาชน ในชุมชนละ เลิกสิ่งเสพติดให้โทษ และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย แก่ประชาชนในชุมชน

5. ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า พระสังฆาธิการ มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนรู้จักใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัดและรู้คุณค่า และให้ความร่วมมือกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม

ส่วนกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน พบว่า พระสังฆาธิการจะต้อง ทำเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน ในด้านความดีงาม เป็นผู้นำทางคุณธรรม โดยเฉพาะความเป็น ระเบียบวินัยและมีความเป็นอยู่พอประมาณ เป็นที่พึ่งพิงพึ่งทางจิตใจของผู้มีทุกข์ ให้มีความสงบ เยือกเย็นสะอาด ทำวัดให้เป็นศูนย์กลางการพัฒนา ให้ความร่วมมือสนับสนุน ให้เกิดการรวมพลังแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนการทำให้วัดเป็นศูนย์กลางของการศึกษา ทั้งด้าน หลักธรรมทางพระศาสนาและการอาชีพ มากกว่านั้น คือ กิจกรรมสาธารณประโยชน์ ที่วัดทำร่วมกับชุมชน ให้ทุนการศึกษา บริจาคปัจจัยเพื่อสาธารณประโยชน์

พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา และคณะ (2562) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 พบว่า การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการ ประเมินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ และด้านการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขต การปกครองคณะสงฆ์ภาค 9 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการ มีส่วนร่วมของชุมชน ด้านบทบาทเถรสมาคม ด้านบทบาทท้องถิ่น ด้านบทบาทพระสังฆาธิการ ชั้นปกครองด้านความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี ด้านการสนับสนุนจากภาครัฐ และด้าน บทบาทของเจ้าอาวาส โดยปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์สูงสุด คือ ด้านบทบาทเถรสมาคม เนื่องจากมหาเถรสมาคมเป็นองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการปกครองคณะสงฆ์ มีอำนาจตรากฎหมายมหาเถรสมาคม ออกข้อบังคับวางระเบียบ ออกคำสั่ง

พระโสมภณพัฒนบัณฑิต และคณะ (2561) ได้ศึกษา การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่แทรกอยู่ในทุกขั้นตอน การดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการสร้าง ความเข้าใจให้กับผู้บริหารและผู้นำชุมชน การประชุมภาคีเครือข่ายจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพตำบล การทบทวนข้อมูล และสถานการณ์ในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลจัดลำดับปัญหาและความต้องการการพัฒนาจาก ประชาชน รวมถึงจัดทำเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพ การจัดเวทีประชาคมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อปรับปรุงร่างเป็นธรรมนูญฉบับสมบูรณ์ ก่อนจะประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ซึ่งการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน นั้น กระบวนการจะเริ่มจากด้านใดก็ได้แต่ต้องเชื่อมโยงดึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่มีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี ต้องขับเคลื่อนโดยมีกระบวนการวิเคราะห์ทางเลือกไปสู่ การสร้างนโยบายของชุมชนบนฐานข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันโดยผ่านเวทีประชาคมให้ตัดสินใจร่วมกัน นำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมีปฏิทิน การทำงาน และติดตามประเมินผลร่วมกับภาคีเครือข่ายแล้วร่วมกันสร้างข้อตกลงกำหนด มาตรการให้ชุมชนทราบและยอมรับนำไปปฏิบัติ

การศึกษายังพบอีกว่า การขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน วิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ โดยทำให้เกิดกระแสดความตื่นตัวของประชาชนในตำบล ทำให้มีส่วนร่วมในการประชุม แสดงความคิดเห็น จนได้รับการยอมรับด้วยความภาคภูมิใจว่า ธรรมนูญที่ได้ฉบับนี้ เป็นของทุกคนในชุมชน มีการประกาศเป็นกติกากฎหรือข้อตกลงชุมชนขึ้นใช้กันเอง สร้างสำนึก แห่งความเป็นพลเมืองแบบมีส่วนร่วม จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ จนสามารถประกาศใช้เป็นเรื่องที่ท้าทายของชุมชนในตำบล ที่จะขับเคลื่อนในระดับการปฏิบัติ ต่อไป จากนั้น มีการประกาศเปิดตัวอย่างเป็นทางการถือเป็นก้าวแรกในการนโยบายหรือกฎ กติกาที่ได้ทำร่วมกันนำไปปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะธรรมนูญสุขภาพ ชุมชนวิถีพุทธของตำบลหนองตาไก่ ไม่ใช่กฎหมายที่จะไปบังคับใคร แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนสัญญา กับตัวเองไว้ว่าจะปฏิบัติตาม หลังจากนั้นจึงได้มีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบ กำหนดแหล่ง งบประมาณ และการจัดทำแผน หน่วยงานต่างได้ทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ว่าการจัดทำแผน จะเป็นไปเพื่อการสนับสนุนด้านสุขภาพพลานามัยของประชาชนและความมั่นคงในชีวิต และทรัพย์สิน ในกระบวนการนี้เองได้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการในตำบล ได้แก่ ภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน ซึ่งนับเป็นมิติใหม่ในการพัฒนา ทำให้เกิดพลังหนุนเสริม

ขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพและกลไกการพัฒนาตำบล สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องทำความเข้าใจที่จะมุ่งเน้นผลงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางของธรรมนูญตำบลนี้ ยึดเป้าหมายคือประชาชนเป็นหลัก ลดขอบเขตบทบาทของหน่วยงานลงมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานแบบช่วยเหลือกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ฉะนั้น ลักษณะการทำงานจึงไม่เป็นทางการ แต่ได้นำกระบวนการจัดการสมัยใหม่มาใช้ส่งผลให้กระบวนการทำงานรวดเร็ว ผิดพลาดน้อย ขณะเดียวกัน ยังมุ่งผลลัพธ์ของการทำงานมากขึ้น

พระครูสุนทรรัตนสถิต (2561) ได้ศึกษา บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตำบลแม่ใส อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าจากการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการศาสนศึกษา ด้านการศึกษาสงเคราะห์ ด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ด้านสาธารณูปการ และด้านสาธารณสงเคราะห์ ด้านที่ส่งผลมากที่สุดต่อคุณภาพชีวิตประชาชน คือ ด้านสาธารณูปการและด้านสาธารณสงเคราะห์ เนื่องจากทั้ง 2 ด้านดังกล่าว เป็นด้านที่มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน อีกทั้ง มีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ไม่ค่อยได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลาน วัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาในส่วนของอาคารสถานที่ จัดสภาพแวดล้อมให้สงบร่มรื่น สงบเรียบร้อย เพื่อบริการจัดกิจกรรมและการใช้ประโยชน์ร่วมกันของประชากรผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากในอนาคตที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

จากการศึกษายังพบว่า บทบาทพระสงฆ์ด้านสาธารณูปการและด้านสาธารณสงเคราะห์ ยังเป็นการส่งเสริมการพัฒนาอาชีพของผู้ใช้แรงงาน มีการส่งเสริมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีวัดเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของชุมชน เป็นสถานที่ออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดโรค อย่างน้อยวัดต้องเป็นสถานที่สัปปายะ คือ มีที่อยู่สุขสบาย เป็นสถานที่เจริญตา ผู้คนพบเห็นแล้วสบายใจ เป็นแหล่งปลอดภัย สุดท้ายคือการมุ่งหวังให้วัดเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม เพื่อรักษาเยียวยาจิตใจของประชาชนในยามที่ต้องการที่พึ่งหรืออาจเรียกได้ว่าวัดเป็นศูนย์กลางด้านสาธารณสุขตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

โรชนี อุปรา และทักษิภา ชัชรรัตน์ (2559) ได้ศึกษา โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า แนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากผลการศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือโภชนาการ การงดสารเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวหากเป็นประชาชนทั่วไปจะสามารถควบคุมและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ในกรณีพระสงฆ์ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น การใส่บาตร การงดถวายสารเสพติดที่ให้โทษต่อสุขภาพร่างกาย เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จึงสมควรเป็นนโยบายที่สำคัญที่ต้องดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับแนวทางป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การออกกำลังกาย ให้ดำเนินการคัดกรองพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีและพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพ พร้อมกับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย จัดทำสื่อเคลื่อนไหวที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย, โภชนาการ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อลดโรคแก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับถวายอาหาร มีการประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง สำหรับพระสงฆ์ที่อาพาธควรมีการจัดทำบันทึกอาหารที่บริโภค (Food diary) เพื่อการค้นหาลักษณะ ตลอดจนจรรยาบรรณเรื่องการศึกษาโภชนาการ, การจัดการความเครียด ให้ประเมินความเครียดของพระสงฆ์อย่างน้อยทุก 6 เดือน ให้ความรู้แก่พระสงฆ์เกี่ยวกับการจัดการ ความเครียด, ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จัดให้มีการคัดกรองสุขภาพการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ปีละ 1 ครั้ง สุดท้าย คือ การดูแลสุขภาพอนามัย จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง โดยพระสงฆ์ควรมีระเบียบรายชื่อประวัติทางสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่วัดตั้งอยู่ในแต่ละพื้นที่ ในกรณีที่พระสงฆ์มีสุขภาพดีควรจัดให้มีที่ปรึกษาด้านสุขภาพ โดยต้องไม่กระทบต่อสภาพจิตใจ และพระธรรมวินัยของพระสงฆ์

นิตยา หงษ์ธีรณีย์ และพระครูปลัดอุทัย รตนปญโญ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพรมะ: กรณีศึกษาพระสงฆ์อำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์และวัดมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนหรืออาจกล่าวได้ว่า ทั้งพระสงฆ์และวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนเหมือนกับชุมชนไทยอื่น ๆ เพียงมีสภาพในอดีตที่ การดำเนินชีวิตของชุมชนด้านสุขภาพจะฝากไว้กับพระสงฆ์ วัด และพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่จนเป็นที่ยอมรับกันถ้วนหน้าแต่ถูกภาครัฐเข้ามาแทรกแซง โดยการเปิดกว้างให้กับแพทย์แผนปัจจุบันตั้งพระราชบัญญัติหรือตั้งกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และจำกัดผู้ทำการรักษาจะต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ ขณะเดียวกันด้วยข้อจำกัดตามพระวินัยปิฎกจึงไม่มีการโต้ตอบดังกล่าว เมื่อพระสงฆ์ที่ทำการรักษามรณภาพไปจึงทำให้การรักษาขาดช่วง ขณะเดียวกัน ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพรมะ

คือ พระสังฆาธิการ พระมหาเถระ หรือพระสงฆ์ที่ทำการรักษา ล้วนมีทัศนคติและแนวคิดที่ว่า พระสงฆ์จะกระทำการใดต้องพองาม พอใจ ไม่ขัดต่อกฎหมายบ้านเมือง ถึงจะไม่ขัดต่อ พระพุทธศาสนา แต่ก็ขัดต่อพระธรรมวินัยก็ควรละเว้น กล่าวคือ เมื่อขัดต่อกฎหมายหรือขัดต่อ พระราชบัญญัติจึงไม่ควรปฏิบัติต่อไป ขณะเดียวกัน ในเมื่อผู้ทำหน้าที่นั้น ๆ หากจะทำได้ต้อง เป็นฝ่ายให้ความรู้ที่ถูกต้อง โดยในปัจจุบันนี้ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งเป็น หน่วยงานที่มีภารกิจสนองงานคณะสงฆ์ ได้จัดทำโครงการสวนสมุนไพรวัด จึงเป็นการเปิด โอกาสให้พระสงฆ์ได้ศึกษา ฝึกฝน และฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ในการทำหน้าที่ส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่สนใจจะได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้ เจ็บป่วยได้ง่าย หรือหากเจ็บป่วยจะได้นำสมุนไพรมานำมาใช้เองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยไม่ จำเป็นต้องให้พระสงฆ์ทำการรักษา ทั้งนี้ การที่พระสงฆ์เป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ สามารถ สอนให้ความรู้ด้านสมุนไพรมานำมาใช้เอง เสมือนเป็นวัชชีน ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง เนื่องจากการมีความรู้อยู่กับตนเองจะใช้ให้สามารถนำความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ได้ หรือใครที่มีความรู้จะสามารถพัฒนาความรู้หรือทำหน้าที่ให้ถูกต้องตามระเบียบกฎหมายที่ถูก ตั้งขึ้นมาได้ ดีกว่าการต่อสู้เพื่อทวงหน้าที่ที่เคยมีในอดีตกลับมา ในขณะที่งานและกิจกรรมใน หน้าที่ของพระสงฆ์มีมากมาย หากให้พระสงฆ์กลับมาให้มีบทบาท หรือลงมือปฏิบัติปรุ้งยา รักษาเช่นอดีตอาจจะเกิดความยากลำบาก ยิ่งการรักษามีต้นทุนที่สูงขึ้นด้วยแล้ว จะทำให้การ รักษาที่มีต้นทุนที่สูงขึ้น พระสงฆ์จึงทำหน้าที่เพียงศูนย์รวมทางจิตวิญญาณและดูแลในเรื่อง สุขภาพจิตเป็นหลัก

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ (2558) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ พบว่า มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันทตาดอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งตามแนววิถีพุทธในบริบทของสังคม ปัจจุบันด้านการฉันทตาดอาหาร สามารถนำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณา ประกอบการฉันทตาดอาหารทุกครั้ง หรืออย่างน้อยควรปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือฉันทอย่างใดจึงเรียกว่าฉันทเป็น ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันทตาดอาหาร ทั้งนี้ ควรเริ่มจาก การฉันทตาดอาหารประเภทผักร่วมกับข้าว ต่อด้วยการพิจารณารัตตาดอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จาก เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว และฉันทเนื้อสัตว์ใหญ่ปริมาณน้อย เพื่อไม่ให้เกิดไขมันจากสัตว์ในปริมาณมาก ขณะเดียวกัน ควรฉันทตาดอาหารที่มีฉลากกำกับเพื่อทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้รับ หากเป็นฉันทตาดอาหารที่ให้พลังงานมาก ควรฉันทในตอนเช้า หรือพิจารณารัตตาดอาหารที่เสียเร็ว เพื่อนำมาฉันทในมือเช้าก่อน พร้อม ๆ กับฉันทน้ำเปล่า น้ำผลไม้ โดยให้หลีกเลี่ยงน้ำตาล น้ำที่มี การเติมน้ำตาล โดยเฉพาะเครื่องดื่มชูกำลัง มากกว่านั้น ควรยึดหลักโภชนบัญญัติ

โดยประยุกต์เข้ากับหลัก “ฉันทพอ” และ “ฉันทดี” ตามหลักโภชนาการ หรือฉันทตามปริมาณ แคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน

จากการศึกษา ยังพบแนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย โดยยึดหลักพระธรรมวินัย ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ที่ควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร อาทิ กิจกรรม การเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การรูดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขียวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพราะกิจกรรมต่าง ๆ หากปฏิบัติได้จะช่วยในการเผาผลาญพลังงานได้เฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ส่วนการปฏิบัติด้านโยคะอย่างง่าย สามารถนำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัย เนื่องจากไม่ได้เป็นการวิ่งหรือกระโดด สุดท้ายคือ แนวการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด วิธีของพระสงฆ์โดยทั่วไปแล้วต้องทำการศึกษา พระไตรปิฎกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการหล่อหลอมบุคลิกภาพให้เปี่ยมล้นด้วยความสง่าและความมีเมตตา และต้องนำความรู้ออกมาเผยแผ่ให้แก่ฆราวาส เพื่อให้ฆราวาสสามารถปฏิบัติ ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ตลอดจนการช่วยยกระดับจิตใจของความเป็นมนุษย์ได้ ซึ่งแนวทางที่ พระสงฆ์สามารถยึดหลักและนำมาเผยแผ่ให้กับฆราวาสได้นั้น ได้แก่ การปฏิบัติแบบ สมถกัมมัฏฐาน หรือปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ เป็นกรรมฐานอย่างง่าย หายใจ เข้ารู้ หายใจออกรู้ นอกจากนี้ ยังสามารถนำหลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้ามาเป็นหลัก ในการจัดการความเครียด คือ ปฏิบัติตามหลักโอวาทปาติโมกข์อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของ พระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นวิสัยทัศน์ของพระสงฆ์ ตลอดจนการปฏิบัติตาม หลักธรรมที่นับเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส คือ หลักไตรสิกขา ซึ่งหมายถึง สิ่งที่พระสงฆ์ ควรศึกษา 3 อย่าง ประกอบด้วย ศีล สมาธิและปัญญา สำหรับคฤหัสถ์หรือฆราวาสควรเติมพลังให้กับจิตโดย การให้ทาน รักษา

ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์ (2554) ได้ศึกษา เรื่อง กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพ ตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ พบว่า ทุกภาคส่วนมีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ไข ร่วมกันวางแผนดำเนินการและนำไปปฏิบัติ โดยบริบทที่เอื้อต่อ การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพ เกิดจากความสัมพันธ์หรือมีความผูกพันแบบญาติมิตร เพื่อความสะดวกในการดูแลกันและกัน และการอยู่ในกลุ่มเดียวกันจะทำให้ทราบว่าแต่ละคน มีลักษณะเด่นอย่างไร มีนิสัยอย่างไร ลูกหลานช่วยดูแลปู่ย่าตายาย ทั้งนี้ คนในหมู่บ้านเดียวกัน ยังช่วยกันดูแลความสงบเรียบร้อยโดยใช้ระบอบประชาธิปไตยในการปกครอง ลักษณะผู้นำ จะเปิดโอกาสในการรับฟังปัญหาและข้อคิดเห็นของชาวบ้านเสมอ เพื่อให้การปกครองเป็นไป ด้วยความเรียบร้อย ดึงตาม ถูกต้องตามระเบียบ นอกจากนี้ ยังมีผู้นำที่ไม่เป็นทางการ

คือ เจ้าอาวาสวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ตำบลที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือ เนื่องจากเป็นบุคคลที่นับถือเชื่อว่า พิธีกรรมทางศาสนาและบทบาทของเจ้าอาวาสมีผลต่อการดำรงชีวิต พิธีกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านยังอาศัยฤกษ์ อาศัยผู้นำทางด้านจิตวิญญาณในการปกครองและคอยเยี่ยวยาจิตใจให้แข็งแรง ดังนั้น หากมีกิจกรรมในชุมชน ชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางทางด้านจิตใจและมีผู้นำชุมชนคอยเป็นผู้ประสานความร่วมมือเมื่อพลังของจิตใจมีความเข้มแข็ง จึงส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรงตามไปด้วย ทั้งนี้ ประชากรส่วนใหญ่ในตำบลเหมืองหม้อ สามารถอ่านออกเขียนได้เนื่องจากได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานจากโรงเรียนทั้ง 4 แห่ง ในตำบล และสามารถเดินทางไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นในตัวเมือง เนื่องจากการคมนาคมสะดวก มีกลุ่ม องค์กร ชมรมสร้างสุขภาพในตำบลเพื่อช่วยเหลือกันและกันในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตำบลเหมืองหม้อ ได้เห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพ และเข้าร่วมกลุ่มกันด้วยความสมัครใจ

สำหรับบริบทที่ไม่เอื้อต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ คือ การคมนาคมสะดวกมีเส้นทางถนนตัดผ่านหลายสายทำให้บุคคลภายนอกเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์ได้ง่าย เช่น การค้าขายยาเสพติด ภัยธรรมชาติที่ส่งผลต่อผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งเป็นอาชีพหลัก เมื่อผลผลิตได้รับความเสียหาย จึงทำให้คนในชุมชนขาดรายได้ และหันออกไปรับจ้างนอกเขตตำบล ส่งผลให้การดำรงชีวิตเกิดความแร้งรีบ วิธีการรับประทาน อาหารเปลี่ยนไป ความร่วมมือในชุมชนน้อยลง กิจกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัว ในชุมชนลดน้อยลง เดิมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางทางด้านจิตวิญญาณจึงลดน้อยลงตามไปด้วย วัฒนธรรมต่าง ๆ จึงถูกลดความสำคัญลง ไม่มีคนรุ่นหลังสืบทอดต่อ

ผลการศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ จากผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ภาควิชาการ ประธานกลุ่มชมรม ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เทคนิค SWOT ร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับธรรมนูญสุขภาพ โดยมีชุมชนเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมที่จะสามารถกระตุ้นและทำให้กลุ่มเกิดการคิดอย่างเป็นระบบ ต้องมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันในด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ของแต่ละคนที่ได้ทำร่วมกับกลุ่ม เกิดเป็นความรู้ให้กับคนอื่น ๆ ที่มีทัศนคติที่แตกต่างกันไป ให้เข้าใจร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เกิดการรับรู้ และตระหนักในปัญหา ก่อนที่จะนำไปสู่ทางออกหรือร่วมกันแก้ปัญหา โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ จากผู้ผู้นำชุมชน หน่วยงานของรัฐ ผ่านโครงการหรือกิจกรรมสุขภาพ ตามกรอบและแนวทาง

ของธรรมนุญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อาทิ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน, กิจกรรมลดหวาน ลดเค็ม ลดมัน ในงานเลี้ยง, กิจกรรมลด ละ เลิก ดื่มเหล้า เล่นการพนัน สืบบุหรีในงานศพ, กิจกรรมจักรยานแรลลี่เหมืองหม้อมินิมาราธอน รักษ์โลก รักษ์สิ่งแวดล้อม, กิจกรรมฝึกอาชีพและเรียนรู้งานมีปัญญาท้องถิ่น และตลาดสีเขียว เป็นต้น

พระครูสุจิตฺตธรรมนิวิฐ (2554) ได้ศึกษาบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนสะท้อนให้เห็นว่า พระสงฆ์ได้ดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งที่ดำเนินการโดยพระสงฆ์เอง และโดยการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมกันดำเนินการ ลักษณะเช่นนี้ บทบาทของพระสงฆ์ยังมีความจำเป็นต่อการพัฒนาสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ให้ปลอดอบายมุขในชุมชน การเสริมสร้างความสงบสุข การเกื้อกูลต่อกัน การหลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทกันภายในชุมชน การจัดสภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้มีความสะอาดเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ บทบาทของพระสงฆ์ยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ให้พออยู่พอกิน ส่งเสริมให้ชุมชนมีความสะอาด และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้ เรื่องสุขภาพและอนามัยของประชาชนในชุมชนแล้วพบว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคนส่วนใหญ่มีความศรัทธาและนับถือพระพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานและแก่นสารของขนบธรรมเนียมประเพณี โดยจะสังเกตเห็นได้ว่า เมื่อชุมชนตั้งถิ่นฐานอยู่ในที่แห่งใดจะมีวัดปรากฏขึ้นเปรียบเสมือนเป็นเป็นศูนย์กลางหรือเป็นศูนย์รวมของจิตใจและพระสงฆ์จึงมีบทบาทในการขัดเกลาจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยพระสงฆ์เป็นแบบอย่าง เป็นผู้นำไม่ว่าจะเป็นด้านการประพฤติตน การปฏิบัติตนที่เหมาะสม การรักษาสุขภาพกายและใจ การระดมทุนทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนรวมถึงการใช้วัดเป็นจุดเชื่อมระหว่างชุมชนกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ในการพัฒนาชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

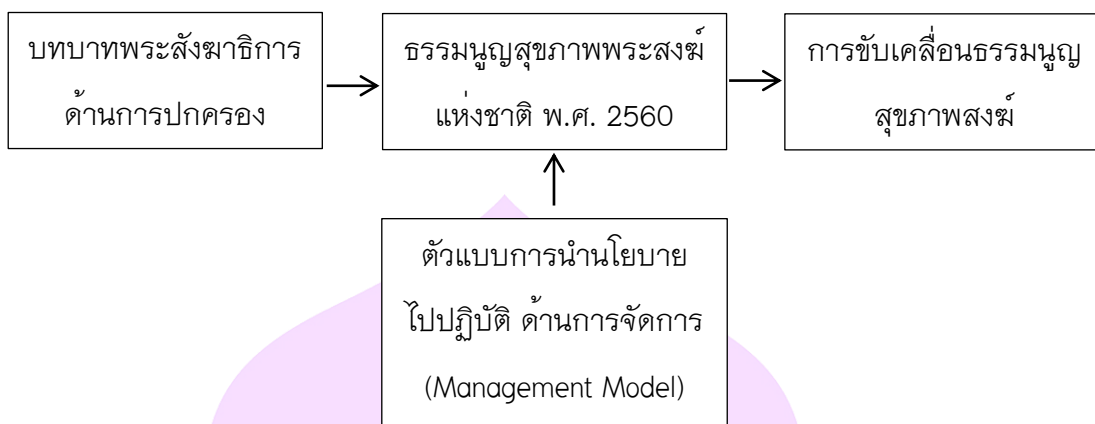
พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน (2554) ได้ศึกษา การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้นได้ หากพฤติกรรมนั้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคโดยตัวของพระสงฆ์เอง ด้วยการลด ละ เลิกพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนแนวคิดในการสนับสนุน ส่งเสริมการถวายสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสำหรับอุบาสกอุบาสิกาที่ต้องการผลบุญให้เข้าใจอย่างถูกต้องและเลือกภัตตาหารที่เหมาะสมถวายแด่พระสงฆ์ ทั้งนี้ หากพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านอายุ

และด้านพระราชที่แตกต่างกัน ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทั้งใน ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอากาศ แต่มีความแตกต่างกันในด้าน อบายมุข เช่นเดียวกับด้านการศึกษา เนื่องจากพระสงฆ์ที่มีการศึกษาทางโลกที่สูง มีแนวโน้ม การเสพสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่แอลกอฮอล์ ส่วนด้านสภาพที่ตั้งวัด พบว่า พฤติกรรมด้านอนามัย และด้านอากาศแตกต่างกัน

นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า โรคประจำตัวที่พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม รองลงมาคือโรคความดันโลหิต ทั้ง ๆ ที่การรับรู้ ทัศนคติ และพื้นฐานความรู้ในระดับมาก โดยเฉพาะการรับรู้ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมมีการรับรู้ มากที่สุด รองลงมาคือด้านอากาศ ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้าน อบายมุข ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพเกิดความเข้มแข็งเกิดจากการรับรู้ ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสุขภาวะที่สมบูรณ์ตามหลักพระพุทธศาสนา อาทิ ห้ามฉันภัตตาหารเกินวันละ 1 มื้อ ห้ามรับบิณฑบาตเกิน 3 บาตร ห้ามฉันภัตตาหารใน ยามวิกาล ห้ามฉันภัตตาหารที่เก็บไว้ค้างคืน เป็นต้น ส่วนภาวะทางด้านอารมณ์หรือด้าน สุขภาพจิตนั้น ทางด้านพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญมากกว่าทางด้านร่างกาย เมื่อจิตใจ ที่เข้มแข็งการปฏิบัติตนในเรื่องของสุขภาพจึงมีความเข้มแข็งไปด้วย คีล และเจริญภาวนา (การรักษาคีล และเจริญภาวนาคือบุญ)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแล้ว จึงนำแนวคิดทฤษฎีและตัวแบบในการนำ นโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ของ ศ.ดร.วรเดช จันทรศร (2551) มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์
ของพระสังฆาธิการ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาแนวทาง อุปสรรค ปัญหา ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และ 2. จัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยใช้แนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) และเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ถูกต้องครบถ้วน ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ได้แก่

1.1 พระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอ, รองเจ้าคณะอำเภอ, เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส จำนวน 121 ราย

1.2 บุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 16 ราย

รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 137 ราย

2. กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพระสังฆาธิการ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 25 ราย ดังนี้

2.1 พระสังฆาธิการ คัดเลือกเฉพาะเจ้าคณะอำเภอเมือง และเจ้าคณะตำบล ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 19 ราย ประกอบด้วย

2.1.1 พระสุนทรภิตติคุณ เจ้าคณะอำเภอเมืองพะเยา

2.1.2 พระครูโสภิตโชติคุณ เจ้าคณะตำบลเวียง เขต 1

2.1.3 พระครูอุดมพัฒนภาส เจ้าคณะตำบลเวียง เขต 1

2.1.4 พระครูสุวัฒน์สังฆโสภณ เจ้าคณะตำบลต้า เขต 1

2.1.5 พระครูวิจิตรวรการ เจ้าคณะตำบลต้า เขต 2

2.1.6 พระครูโสภิตบุญญากร เจ้าคณะตำบลแม่ปืม เขต 1

- 2.1.7 พระครูประยุตคุภการ เจ้าคณะตำบลแม่ปืม เขต 2
- 2.1.8 พระครูวิศาลธรรมโกศล เจ้าคณะตำบลท่าจำปี
- 2.1.9 พระครูสุวิมลปัญญาวุธ เจ้าคณะตำบลท่าวังทอง
- 2.1.10 พระครูวิสุทธิศีลากร เจ้าคณะตำบลต๋น
- 2.1.11 พระครูวรเวชโกวิท เจ้าคณะตำบลแม่ต้า
- 2.1.12 พระครูอาทรพัฒนพิศาล เจ้าคณะตำบลแม่กา
- 2.1.13 พระอธิการทองบด ปญญาธโร รักษาการเจ้าคณะตำบลจำป่าหวาย
- 2.1.14 พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์ เจ้าคณะตำบลต๋อม
- 2.1.15 พระครูวิสิฐพัฒนวิกรม เจ้าคณะตำบลแม่ใส
- 2.1.16 พระครูอาทรนพกิจ เจ้าคณะตำบลสาาง
- 2.1.17 พระครูธรรมธรศิริชัย ชยสิริ เจ้าคณะตำบลแม่นาเรื่อ
- 2.1.18 พระใบฎีกาบุญเลื่อน ฐิติญาโณ เจ้าคณะตำบลบ้านใหม่
- 2.1.19 พระครูวินัยธรวรศักดิ์ ญาณวิชิโย เจ้าคณะตำบลสันป่าม่วง

2.2 บุคลากรด้านสาธารณสุข คัดเลือกเฉพาะ สาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 1 ราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 6 ราย ประกอบด้วย

- 2.2.1 นายนพดล จำรัส
ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมือง
- 2.2.2 นางประทีศนาพร กำจรเกียรติสกุล
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม
- 2.2.3 นายสุรพล แพนทอง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส
- 2.2.4 นางเบญจวรรณ ไชยา
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
- 2.2.5 นายเลิศสรณ์ อินออน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋น
- 2.2.6 นายกฤตยา หาญจริง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured or guided Interview) หรือใช้คำสำคัญ (Keywords) โดยไม่ได้กำหนดคำถามตายตัว เพื่อให้ทราบถึงแนวทาง ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสงฆ์สังฆาธิการ ที่ได้กำหนดนโยบายและสั่งการมาเป็นลำดับชั้น รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า โดยคำถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล (ฉายา) อายุ พรรษา ชื่อวัด/สังกัด การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรม ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จุดเด่น จุดด้อย ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ โดยยึดหลักการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการจัดการ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ รวมถึงข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) จากข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้า ช่วยให้สามารถเลือกเก็บข้อมูลได้ตรงตามความต้องการ จากนั้นผู้วิจัยได้นำมารวบรวมเป็นชุดข้อมูลในแต่ละประเด็นคำถาม โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลหรือการขอสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

2. นำหนังสือขออนุญาตนมัสการเจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าคณะตำบลในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง รวมจำนวน 19 ราย และส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 แห่ง รวมจำนวน 6 ราย เพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลการวิจัย

3. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มารวบรวมและจัดเป็นหมวดหมู่ จัดบันทึกและนำมาเรียบเรียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) แล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำข้อมูลเป็นหมวดหมู่ แบ่งตามเนื้อหาและประเด็นการสัมภาษณ์ จากนั้น ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั่วไป แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงและวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงในแต่ละประเด็น เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สำหรับข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ แนวคิด ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงเอกสารอื่น ๆ ซึ่งได้ทำการค้นคว้าจากแหล่งต่าง ๆ

ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิได้มาทำการวิเคราะห์ภายใต้วิธีการที่สำคัญ ดังนี้

1. การจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาจำแนก และจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ เช่น ข้อมูลหมวดการสัมภาษณ์ ข้อมูลหมวดงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. การวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Analytic Induction) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุป
3. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ถึงเนื้อหาสาระในประเด็นหรือในเรื่องนั้น ๆ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นของเนื้อหาที่สำคัญ อธิบายความ และเชื่อมโยงการสังเคราะห์ โดยนำผลงานวิจัยอื่นมาบูรณาการเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสังเคราะห์แนวคิด และทฤษฎี และการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานศึกษาค้นคว้า

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา” แบ่งออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จากการสัมภาษณ์พระสังฆาธิการ ประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าคณะตำบลในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง และบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมจำนวน 25 ราย จากผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพระสังฆาธิการ (เจ้าคณะอำเภอเมือง จำนวน 1 ราย เจ้าคณะตำบล จำนวน 18 ราย รวมจำนวน 19 ราย) ดังนี้

1.1 อายุ

1.1.1 อายุ 30 – 40 ปี	จำนวน 2 รูป	คิดเป็นร้อยละ 11
1.1.2 อายุ 41 – 50 ปี	จำนวน 1 รูป	คิดเป็นร้อยละ 5
1.1.3 อายุ 51 – 60 ปี	จำนวน 12 รูป	คิดเป็นร้อยละ 63
1.1.4 อายุ 61 ปี ขึ้นไป	จำนวน 4 รูป	คิดเป็นร้อยละ 21

1.2 พรรษา

1.2.1 พรรษา 10 – 20 ปี	จำนวน 2 รูป	คิดเป็นร้อยละ 11
1.2.2 พรรษา 21 – 30 ปี	จำนวน 5 รูป	คิดเป็นร้อยละ 26

1.2.3	พรรษา 31 – 40 ปี	จำนวน 9 รูป	คิดเป็นร้อยละ 47
1.2.4	พรรษา 41 ปี ขึ้นไป	จำนวน 3 รูป	คิดเป็นร้อยละ 16
1.3	การศึกษาทางโลก		
1.3.1	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	จำนวน 3 รูป	คิดเป็นร้อยละ 16
1.3.2	ปริญญาตรี	จำนวน 12 รูป	คิดเป็นร้อยละ 63
1.3.3	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	จำนวน 4 รูป	คิดเป็นร้อยละ 21
1.4	การศึกษาทางธรรม		
1.4.1	นักธรรมชั้นเอก	จำนวน 19 รูป	คิดเป็นร้อยละ 100
1.5	ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการ		
1.5.1	ระยะเวลา 1 – 5 ปี	จำนวน 4 รูป	คิดเป็นร้อยละ 21
1.5.2	ระยะเวลา 6 – 10 ปี	จำนวน 4 รูป	คิดเป็นร้อยละ 21
1.5.3	ระยะเวลา 10 ปี ขึ้นไป	จำนวน 11 รูป	คิดเป็นร้อยละ 58
1.6	อาชีพก่อนการอุปสมบท		
1.6.1	บรรพชาเป็นสามเณร	จำนวน 19 รูป	คิดเป็นร้อยละ 100
1.7	ภูมิลำเนา		
1.7.1	อำเภอเมืองพะเยา	จำนวน 17 รูป	คิดเป็นร้อยละ 89
1.7.2	อำเภอต๋องคำใต้	จำนวน 2 รูป	คิดเป็นร้อยละ 11
2.	ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา จำนวน 1 ราย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 5 ราย รวมจำนวน 6 ราย)		
2.1	การศึกษาสูงสุด		
2.1.1	ปริญญาตรี	จำนวน 2 คน	คิดเป็นร้อยละ 33
2.1.2	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	จำนวน 4 คน	คิดเป็นร้อยละ 67
2.2	ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร		
2.2.1	ระยะเวลา 1 – 5 ปี	จำนวน 3 คน	คิดเป็นร้อยละ 50
2.2.2	ระยะเวลา 6 – 10 ปี	จำนวน 2 คน	คิดเป็นร้อยละ 33
2.2.3	ระยะเวลา 10 ปี ขึ้นไป	จำนวน 1 คน	คิดเป็นร้อยละ 17
2.3	ตำแหน่งก่อนเข้าสู่ผู้บริหาร		
2.3.1	นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน 5 คน	คิดเป็นร้อยละ 83
2.3.2	พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 1 คน	คิดเป็นร้อยละ 17

ตอนที่ 2 แนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระ สังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 2.1 แนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

2.1.1 ด้านโครงสร้าง มหาเถรสมาคม ซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดของคณะสงฆ์ ได้มีการสั่งการตามลำดับชั้น จนถึงในระดับอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งพระสังฆาธิการอำเภอเมือง คือ พระสุนทรกิตติคุณ เจ้าคณะอำเภอเมือง มีหน้าที่รับผิดชอบคณะสงฆ์ในเขตปกครอง จำนวน 18 ตำบล ได้พิจารณาดำเนินการโดยการจัดประชุมคณะสงฆ์อำเภอเมือง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เพื่อมอบหมายนโยบาย หรือถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ศึกษารายละเอียด และนำไปปรับใช้ในพื้นที่ตามความเหมาะสม หากตำบลใดไม่มีการดำเนินการตามข้อสั่งการ ได้มีการกำชับ ติดตาม ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชารายงานผลการดำเนินงานขึ้นมา ซึ่งพระสังฆาธิการหรือผู้ปกครองสงฆ์จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำองค์กร คอยดูแลการดำเนินงานตามนโยบายของคณะสงฆ์ให้เป็นรูปธรรม พัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ขณะที่ เจ้าคณะตำบลในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง ภายหลังได้รับนโยบายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ได้มีการสั่งการไปยังเจ้าอาวาสวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ของแต่ละตำบลในการสนองนโยบายของคณะสงฆ์อำเภอเมือง โดยการจัดประชุมระดับตำบลและชี้ให้เห็นความสำคัญของประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของสงฆ์ รวมถึงแนวทางในการทำงานด้านสุขภาพะ ยึดหลักความสำคัญที่ว่า ทางธรรมนำทางโลก และดำเนินการตามมาตรการสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ให้เกิดสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพของสงฆ์ให้ดีขึ้น มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ มีความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชนส่วนราชการ ให้เกิดสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ พระสังฆาธิการหรือผู้ปกครองสงฆ์ เป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแล เอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้หมั่นดูแลสุขภาพ โดยการศึกษาแนวทางในธรรมนูญสุขภาพให้มีความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตนตามหลักพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้เจ้าอาวาสพัฒนาพระสงฆ์ สามเณร ในวัดให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม ให้พระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแต่ละวัดสามารถใช้ศักยภาพของตนเอง

ในการดูแลสุขภาพชุมชน สังคม ไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้ เจ้าอาวาสจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจในระหว่างพระสงฆ์ด้วยกันเอง เนื่องจากปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวนมาก อันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการฉันภัตตาหารและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการที่ให้ข้อมูลบางราย ดังนี้

“พระสังฆาธิการหรือผู้ปกครองสงฆ์ จะต้องกำกับ ติดตาม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา แก่ผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครอง เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์ สามารถดูแลซึ่งกันและกันและกันได้ ก่อนจะเป็นผู้นำด้านสุขภาพ” (พระสุนทรกิตติคุณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2.1.2 ด้านบุคลากร เจ้าคณะอำเภอเมือง ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของคณะสงฆ์อำเภอเมือง ได้นำธรรมนุญสุขภาพสงฆ์มาปรับใช้ในพื้นที่ โดยความร่วมมือของพระสงฆ์ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพในระดับอำเภอ โดยเฉพาะการจัดให้แต่ละตำบลสงฆ์คัดเลือกและเสนอรายชื่อพระสงฆ์เป็นตัวแทนในการอบรมเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) หรือ พระศิลาบุญฐานุ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาปรับใช้ในพื้นที่ โดยเน้นหลักการสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย และประสานให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เนื่องจาก อสว. มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของอุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิกในขณะอาพาธ หรือป้องกันการอาพาธด้วยการดูแลด้านการพยาบาล ภัตตาหาร การจัดการด้านสุขภาวะหรือการดูแลสุขภาพแวดล้อมของวัดให้มีความเหมาะสม นอกจากนี้ ยังกำหนดให้เจ้าคณะตำบลในแต่ละตำบลเน้นการต่อยอดงานของคณะสงฆ์ในพื้นที่ที่มีความสมบูรณ์ โดยการบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ เช่น การผนวกงานด้านสุขภาพสงฆ์เข้ากับหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) และวัดส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงการประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายอีกด้วย

ภายหลังเจ้าคณะตำบล ได้นำนโยบายการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์มาปรับใช้ในพื้นที่ตามศักยภาพของแต่ละตำบล และสนองนโยบายผู้ปกครองสงฆ์ระดับอำเภอแล้ว ได้ให้การสนับสนุนพระสงฆ์ทำหน้าที่ อสว. ตำบลละ 2 รูป โดยเข้าอบรมกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเห็นว่า อสว. มีความสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์

สำหรับการดำเนินการในพื้นที่ของแต่ละตำบล ส่วนใหญ่ได้ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพโดยการต่อยอดโครงการเดิมของวัด อาทิ โรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โครงการสวนสมุนไพรในวัด ร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้พระสงฆ์ภายในวัดจัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้มีความเหมาะสม เชื้อต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการบูรณาการงานของคณะสงฆ์ร่วมกับส่วนราชการ โดยเฉพาะ รพ.สต. ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการที่ให้ข้อมูลบางราย ดังนี้

“หลักการสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ จะต้องมีการบูรณาการ หรือต่อยอดในสิ่งที่พระสงฆ์ทำอยู่แล้วให้ดีขึ้น เนื่องจากพระสงฆ์จะต้องตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว ทั้งในส่วนของการดูแลตนเองด้วยการยึดหลัก 3อ 2ส (3 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย 2 ส. (2 ส. ได้แก่ สุรา-สิ่งเสพติด และสิ่งแวดล้อม) และการให้ความร่วมมือในการคัดกรองสุขภาพ พร้อมกันนี้จะต้องนำเอางานของคณะสงฆ์ที่มีอยู่แล้วมาพัฒนาไปด้วย” (พระครูวรเวชโกวิท สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563)

“ในทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ในการดูแล คอยปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ คือ พระคิลานุปัฏฐาก เมื่อจะต้องขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ จึงให้พระคิลานุปัฏฐาก ได้มีบทบาทในส่วนนี้ ปัจจุบันเรียกว่า อสว. เพื่อทำงานร่วมกับ อสม. และส่วนราชการที่คอยสนับสนุนเรื่องสุขภาพ ซึ่งในธรรมนูญได้กำหนดไว้ด้วยอยู่แล้ว” (พระวิสุทธิศิลากร สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563)

ขณะเดียวกัน บางตำบลพระสงฆ์ได้ร่วมดำเนินการกับ รพ.สต. ในการจัดตั้งศูนย์ฮอมฮัก แม้ศูนย์ฮอมฮักจะไม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสงฆ์โดยตรง แต่เป็นการสร้างความร่วมมือด้านการพัฒนางานผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ถือเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย สิ่งเหล่านี้เมื่อมีนโยบายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ จึงสามารถนำมาผนวกเข้าด้วยกัน มากกว่านั้น ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ได้กำหนดให้พระสงฆ์ทำงานร่วมกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายด้วย โดยยึดหลัก “บวร” (บ้าน วัด ส่วนราชการ) เช่น การร่วมมือกับ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ในการสร้างการรับรู้เรื่องการถวายภัตตาหารลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น นอกจากนี้ การสร้างการมีส่วนร่วม ถือว่า มีความสำคัญอย่างมาก อย่างน้อยจะทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการประสานความร่วมมือเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการที่ให้ข้อมูลบางราย ดังนี้

“ธรรมนุญสุภาพสงฆ์มีประโยชน์ คือ เป็นตัวกำหนดแนวทางให้พระสงฆ์สามารถดำเนินงานด้านสุภาพร่วมกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายโดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย เป็นการเสริมสร้างสุภาพขององค์กรรวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริง หากอาศัยบุคลากรด้านสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวคงเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ เป็นผู้หญิง ถือว่าเป็นข้อจำกัดในการดูแลสุภาพพระสงฆ์ เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารได้อย่างตรงไปตรงมา” (พระครูโสภิตโชติคุณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563)

“การทำงานร่วมกันถือว่าเป็นประโยชน์มาก การที่ทุกหน่วยงานมาร่วมกันทำงาน ทั้งในส่วนของคุณะสงฆ์และส่วนราชการอย่างจริงจัง จะก่อให้เกิดประโยชน์แบบองค์รวม สังคมโดยรวมก็จะมีสุขภาพกายและใจที่ดีตามไปด้วย” (พระครูสุวัฒน์สังฆโสภณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563)

อีกด้านหนึ่ง คือ พระสงฆ์ถือเป็นผู้นำที่เป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณของพุทธศาสนิกชน โดยเฉพาะการขัดเกลาจิตใจ การรักษาสุขภาพจิตให้ดีย่อมสม่ำเสมอ หากพิจารณาในด้านของผู้นำทางด้านจิตวิญญาณแล้ว พระสงฆ์จะต้องสามารถดูแลตนเองให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากพุทธศาสนิกชนมีความเลื่อมใสศรัทธาในตัวพระสงฆ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการที่ให้ข้อมูลบางราย ดังนี้

“พระสังฆาธิการต้องสามารถน้อมนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาปรับใช้ เรียกว่า ธรรมานามัย ประกอบด้วย 1. กายานามัย คือ การป้องกันก่อนเจ็บไข้ได้ป่วย ใช้หลักมัชฌิมา หรือหลักสายกลางในการกิน 2. จิตตานามัย คือ การมีกจิต ทำสมาธิเพื่อให้เกิดปัญญา และ 3. ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตด้วยชอบ สามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้กับโรคที่เกิดขึ้นกับจิตใจ ก่อนจะถ่ายทอดไปยังพุทธศาสนิกชน” (พระครูวรเวชโกวิท สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563)

“พระสังฆาธิการมีบทบาทอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์ เนื่องจากพระสังฆาธิการมีหน้าที่ในการควบคุมดูแลพระสงฆ์ สามเณรในปกครอง จึงง่ายต่อการสร้างความเข้าใจ รวมถึงประชาสัมพันธ์แก่พุทธศาสนิกชนรับรู้ถึงความสำคัญ ของภัตตาหาร น้ำปานะ ที่นำมาถวายพระสงฆ์” (พระสุนทรกิตติคุณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2.1.3 ด้านงบประมาณ ในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพสงฆ์ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน พระสังฆาธิการจึงใช้ศักยภาพของแต่ละพื้นที่ในการดำเนินงานด้านสุภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ กล่าวคือ การประสานความร่วมมือจาก

ส่วนราชการ หลัก ๆ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายโดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย การจัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการฉีกรักษาสุขภาพ การถวายสิ่งของแด่พระสงฆ์ เป็นต้น โดยการดำเนินการดังกล่าวสามารถดำเนินการโดยไม่ใช้งบประมาณ แต่หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจะทำให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ส่วนราชการทางด้านสาธารณสุขแล้ว ยังได้ประสานความร่วมมือไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีงบประมาณบางส่วนในการสนับสนุนงานด้านสุขภาพ และการประสานไปยังผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ในแต่ละพื้นที่ ก็ยังไม่เพียงพอ

นอกจากความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว การสนับสนุนงบประมาณในการทำงานของพระสงฆ์มีส่วนช่วยให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ประสบความสำเร็จ ที่ผ่านมาพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ระดมปัจจัยจากญาติโยมที่มีความพร้อมด้านกำลังทรัพย์ หรือทำหน้าที่เป็นสะพานบุญเพื่อรวบรวมปัจจัยมาสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ หรือใช้ศักยภาพของวัดมาร่วมดำเนินงานสุขภาพ โดยจัดทำเป็นโครงการร่วมกับส่วนราชการที่เข้ามาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในวัด แล้วต่อยอดโครงการไปยังธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ซึ่งการดำเนินงานโดยไม่ใช้งบประมาณนั้นจึงดำเนินการได้เพียงกระบวนการสร้างความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“ในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ผ่านมา ส่วนราชการไม่มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานอยู่แล้ว การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งวัดเป็นผู้สนับสนุนอาหาร น้ำดื่มบ้าง ตามความเหมาะสม บางครั้งส่วนราชการได้จัดกิจกรรมตามงบประมาณเท่าที่มี ที่เหลือทางพระสงฆ์จะเป็นผู้สนับสนุนตามกำลัง” (พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์ สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563)

“การดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน แต่อาศัยการประสานความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ นำไปสู่การก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานของรัฐทุกระดับ ก่อให้เกิดความสามัคคี ความพร้อมของหมู่คณะ ทำให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพเกิดประสิทธิภาพ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่อยากให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ประชาชนมีสุขภาพที่ดี” (พระครูอาทรพัฒนพิศาล สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563)

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ พระสงฆ์ได้อาศัยหลักการดำเนินงาน คือ การเข้าใจ การเข้าถึง และการพัฒนา ตามแนวทางของศาสตร์พระราชา ที่นำมาประยุกต์ใช้ (พระครูวรเวชโกวิท สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563) ได้แก่

1) การเข้าใจ คือ การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ เสมือนเป็นแผนที่ในการทำงานว่าจะต้องขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของสงฆ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร ธรรมนูญเปรียบเสมือนคู่มือในการทำงาน นำไปสู่วิธีการ เป้าหมายในการทำงานที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย เหมาะสมกับบทบาทของพระสงฆ์

2) การเข้าถึง คือ มีการนำธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ไปใช้ในพื้นที่ของแต่ละวัดแต่ละแห่ง ครอบคลุมทุกชุมชน โดยไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ แต่อาศัยการประสานความร่วมมือ ก่อให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพของสงฆ์ ลดภาระของบุคลากรด้านสาธารณสุข หากมีการอาพาธหรือเกิดโรคร้ายไข้เจ็บก็สามารถหาแนวทางในการป้องกันด้วยตนเองได้

3) การพัฒนา คือ การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของสงฆ์ เป็นการต่อยอดกิจกรรมหรือโครงการของคณะสงฆ์ที่ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน สังคมอยู่แล้ว และสามารถสร้างความร่วมมือให้มากขึ้นกว่ายิ่งกว่าเดิม

2.1.4 ด้านสถานที่ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ วัดถือเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้น นอกจากนี้จะเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของพุทธศาสนิกชนแล้ว วัดยังเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านวิชาการ เช่น สวนสมุนไพรในวัด วัดส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ที่ได้มีการส่งเสริมงานด้านสุขภาพควบคู่กับศีลธรรม ฉะนั้น การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์จึงใช้วัดเป็นสถานที่หลักในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันสถานที่ในวัดยังมีความเป็นสัปปายะ คือ มีความสะดวกสบาย กว้างขวาง มีความพร้อมด้านสถานที่ไม่ว่าจะเป็นอาคาร ห้องน้ำ เหมาะสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์จึงเป็นผู้ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ แต่ไม่ได้รวมถึงสถานที่สำหรับการการรักษาอาการอาพาธ หรือการคัดกรองสุขภาพในเบื้องต้น ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมโดยอัตโนมัติ เนื่องจากคงไม่มีสถานที่ใดเหมาะแก่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ที่ผ่านมารพ.สต. อสม. ได้เข้ามาประสานทางวัดขอใช้เป็นสถานที่อยู่แล้ว ที่สำคัญวัดเป็นที่สาธารณะ ผู้คนสามารถเข้ามาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้” (พระสุนทรกิตติคุณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563)

“การจัดทำโครงการของคณะสงฆ์ ของหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการประสานมายังวัดเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานหลายโครงการ เพราะมีความสะดวก พระสงฆ์ที่ร่วมดำเนินการมีความสะดวกในการร่วมทำกิจกรรมด้วยเช่นกัน” (พระครูวิสุทธิปัญญาจารย์ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563)

2.1.5 ด้านอุปกรณ์ การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เพราะโดยหลักการของการดำเนินงานได้มุ่งเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและส่งเสริมสุขภาพชุมชน สังคม เป็นหลัก ขณะที่การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยทั่วไปมีเพียงอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ รพ.สต. ในการคัดกรองสุขภาพเท่านั้น หากวัดที่มีความพร้อมหรือมีกำลังศรัทธาได้ขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชนที่ร่วมกันทำบุญ พระสงฆ์บางรูปได้ใช้จ่ายส่วนตัวในการจัดซื้ออุปกรณ์เอง ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกาย บางวัดได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการที่เข้ามาดำเนินโครงการร่วมกับวัดและชุมชน หรือเข้ามาติดตั้งภายในวัดเพื่อใช้ร่วมกัน ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“อุปกรณ์ที่มีใช้ คือ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น ส่วนใหญ่ รพ.สต. จะนำอุปกรณ์มาเองในการคัดกรองสุขภาพ ถ้าวัดมีปัจจัยมาพออาจจะซื้อมาใช้เองบ้าง หากเจ็บป่วยจะเข้าไปรับบริการที่สถานพยาบาล หรือไปตามที่หมอนัดวัดไม่สามารถหาอุปกรณ์ทางการแพทย์มาใช้คัดกรองสุขภาพได้เอง” (พระครูวิจิตรวรการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563)

ในส่วนของผู้บุคลากรด้านสุขภาพ ได้มีแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในการดูแลสุขภาพของสงฆ์ภายใต้การประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ นำมาสู่การจัดทำโครงการ “ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ขึ้น เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวม ตลอดจนการขยายผล อสว. หรือ พระคิลานุปัฏฐาก ในระดับอำเภอ และระดับตำบล รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งมีศูนย์ประสานงานหลักอยู่ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลพะเยา และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพะเยา ส่วนในระดับอำเภอให้มีศูนย์ประสานงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลของแต่ละตำบล เพื่อสะดวกในการดำเนินงาน และให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้ร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพกับคณะสงฆ์อำเภอเมืองอย่างต่อเนื่อง โดยได้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ภายใต้การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรม “1 วัด 1 โรงพยาบาล 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสร้างการรับรู้และนำธรรมนูญสุขภาพสงฆ์เป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์รวมถึงชุมชนในพื้นที่ โดยมอบหมายให้ รพ.สต. นำกิจกรรมดังกล่าวมาเป็นแนวทางทำงานร่วมกับคณะสงฆ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ บางตำบลได้จัดทำเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายระหว่างพระสงฆ์ ชุมชน รพ.สต. โดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง รพ.สต. เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ และบุคลากร มีการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และดูแลสุขภาพเฝ้าระวังภายในวัด และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับขั้นตอนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ประสานพระสังฆาธิการตามลำดับ คือ เจ้าคณะอำเภอเมือง และเจ้าคณะตำบล เพื่อขอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางการให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

1.2 จัดทำโครงการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ภายใต้วัดส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

1.3 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของมหาเถรสมาคมในการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ และเป็นไปตามนโยบายของส่วนราชการภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

1.4 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

1.5 ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญา และแนวคิดหลักของ ธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ แก่คณะสงฆ์อำเภอเมือง ภายใต้ความอนุเคราะห์ของเจ้าคณะอำเภอ เมือง ณ อาคารปฏิบัติธรรมวัดศรีโคมคำ พระอารามหลวง ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัด พะเยา และขยายเครือข่าย อสว. หรือ พระคิลานุปัฏฐากระดับตำบลทุกตำบล

1.6 ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานของโครงการ อาทิ โครงการวัด ส่งเสริมสุขภาพ : การจัดการสิ่งแวดล้อม วัดสะอาด ฆราวาสสุขใจ รวมถึงกิจกรรมเครือข่าย ชุมชนรักษาศีล 5 และกิจกรรมอื่น ๆ ในแต่ละพื้นที่ ที่สอดคล้องกับธรรมนุญสุขภาพสงฆ์

1.7 การติดตาม การสนับสนุน การประเมินผลความก้าวหน้าของการ ดำเนินงาน และจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน

2. สาธารณสุขอำเภอเมือง ได้ดำเนินการสนับสนุนบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยง อสว. หรือ พระคิลานุปัฏฐาก ในทุกพื้นที่ โดยตั้งเป้าหมายในการขยายไปยังทุกวัด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน โดยการรวมกันกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความเข้มแข็งระดับหนึ่ง และ อสม. ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพ สงฆ์ เป็นตัวหนุนเสริม อสว. ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมิก ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

“อสม. ถือเป็นทุนทางสังคมด้านสาธารณสุข มีรูปธรรมที่โดดเด่น ในการมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาสาธารณสุข ทำให้การทำงานมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องจนเป็นที่ยอมรับ” (นายพนพดล จารัส สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563)

ต่อมา คือ การหนุนเสริมเพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ สามารถประยุกต์หลักการดำเนินงานร่วมกับชุมชน และสังคม ในการดูแลสุขภาพของสงฆ์ให้ ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ได้แก่ การจัดทำทะเบียนพระภิกษุ สามเณร ตามโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้การอุปถัมภ์ด้านการประกันสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ในการ รักษาพยาบาลของพระภิกษุ สามเณร เป็นไปอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการตรวจ สุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร ทุกรูป โดยจัดกลุ่มที่ผ่านการคัดกรอง ดังนี้

2.1 กลุ่มสุขภาพดี เน้นมาตรการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.2 กลุ่มเสี่ยง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อป้องกัน โรค หรือ 3 อ. (อาหาร อารมณ์ อากาศ) 2 ส. (สุรา สิ่งเสพติด)

2.3 กลุ่มป่วย ต้องมีการดูแล รักษา ฟื้นฟู โดยมีหอผู้ป่วยเฉพาะ พระสงฆ์ที่อาพาธที่เหมาะสมกับสภาวะของพระสงฆ์

มากกว่านั้น คือ การส่งเสริม อสว. ดูแลกันเองในวัด โดยให้ รพ.สต. กระจายความรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพสงฆ์กับการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธอย่างถูกต้อง สามารถบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกันได้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดกิจกรรมพระนักสื่อสารเป็นต้น ซึ่งประเด็นนี้ถือว่าเป็นจุดเด่นของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

3. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในส่วนของ รพ.สต. ได้สนองงานตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง คือ การรับนโยบายจากหน่วยงานต้นสังกัดมาปรับใช้ในพื้นที่ และพบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ได้ขับเคลื่อนผ่านธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ผ่านโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ มีการคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร ในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. นอกจากนี้ ยังได้ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ร่วมกับธรรมนูญสุขภาพตำบล ภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่ง รพ.สต. ได้ดำเนินการร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง โดยธรรมนูญสุขภาพตำบลได้กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากหลาย ๆ ฝ่าย และมีการใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยประชาชนทุกกลุ่มมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มีความมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนในตำบลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน มุ่งสู่การเป็นตำบลแห่งความสุข รวมถึงให้หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในตำบล และรวมถึงพระสงฆ์ด้วย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง แบ่งเป็น 10 ด้านประกอบด้วย

- 3.1 ด้านปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบล
- 3.2 ด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
- 3.3 ด้านการควบคุมป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ
- 3.4 ด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ
- 3.5 ด้านการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย
- 3.6 ด้านการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทุกกลุ่มในตำบล
- 3.7 ด้านการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูล
- 3.8 ด้านเศรษฐกิจพอเพียง
- 3.9 ด้านการเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

3.10 ด้านสำนักงานธรรมนุญสุขภาพ

4. การดำเนินงานของ รพ.สต. ได้เล็งเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ แม้บางแห่งจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากคณะสงฆ์ในพื้นที่เท่าที่ควร แต่การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ถือ เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ร่วมกับ อสม. เป็นหลัก เมื่อการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์กำหนดให้มี อสม. จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ อสม. เป็นผู้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภายในวัด และ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนข้อมูล กิจกรรม บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ สุขภาพของสงฆ์แข็งแรง นำไปสู่การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในวัด ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของ ผอ.รพ.สต. บางราย ดังนี้

“ในพื้นที่มีการสร้างความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจาก พระสงฆ์ มีภาวะความเป็นผู้นำ สามารถสนับสนุนปัจจัยไม่ว่าจะเป็นอาหาร สถานที่ ได้อย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดกิจกรรมอย่างหลากหลาย เช่น กิจกรรมการจัดการด้านขยะเพื่อลดภาวะการเกิดโรคติดต่อ การจัดให้พระสงฆ์เป็นตัวแทนเข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน” (นายเลิศสรณ์ อินออน สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

“สิ่งที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ และ รพ.สต. ในการทำงานด้านสุขภาพ หากคณะสงฆ์มีความเข้มแข็ง จะทำให้พระสงฆ์โดยรวมมีสุขภาพที่ดี สามารถขอความร่วมมือจากประชาชน เรื่องการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ได้ หากเป็นโครงการที่ไม่มิงงบประมาณสนับสนุน คณะสงฆ์จะเป็นผู้สนับสนุนหลัก ส่วน รพ.สต. จะเป็นผู้สนับสนุนด้านข้อมูล อุปกรณ์ และบุคลากร ร่วมด้วย” (นางประทีศนาพร กำจรเกียรติสกุล สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

“พระสงฆ์ในทุกพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในทุก ๆ ด้าน จึงทำให้การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์มีประสิทธิภาพ แม้จะขาดปัจจัย หรืองบประมาณก็ตาม แต่บทบาทของผู้นำฝ่ายสงฆ์จะช่วยเอื้อกับหน่วยงานภาครัฐได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเอาใจใส่ ดูแล และติดตามผลการดำเนินงาน การให้กำลังใจ” (นายสุรพล แผ่นทอง สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2563)

ตอนที่ 2.2 ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์

2.2.1 ด้านโครงสร้าง การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ พบปัญหาอุปสรรค ด้านการสั่งการที่ยังไม่ราบรื่น เนื่องจากเจ้าคณะตำบลบางแห่งมีพรรษาน้อยกว่าเจ้าอาวาสวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ของตนเอง วัดในเขตปกครองบางแห่งมีตำแหน่งทางด้านการปกครองที่สูงกว่า เช่น เป็นเจ้าอาวาสวัด และเป็นที่พักษาเจ้าคณะภาค หรือมีตำแหน่งเป็น

รองเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ จึงทำให้การสั่งการหรือการขอความร่วมมือทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากโครงสร้างการปกครองของคณะสงฆ์พระผู้น้อยย่อมมีความยำเกรงต่อพระผู้ใหญ่ ส่งผลให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพบรรลุได้ตามวัตถุประสงค์ บางวัดไม่ปฏิบัติตามข้อสั่งการของเจ้าคณะตำบล โดยเฉพาะวัดในพื้นที่ตำบลเวียง เป็นวัดที่ตั้งอยู่ในชุมชนขนาดใหญ่ มีญาติโยมให้ความอุปถัมภ์เป็นจำนวนมาก เจ้าอาวาสจึงสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เจ้าคณะตำบลเป็นผู้สั่งการหรือถ่ายทอดนโยบาย ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“การสั่งการไปยังวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ค่อนข้างทำได้ยาก เพราะเจ้าอาวาสวัดบางแห่งมีพรรษาอายุมากกว่า เป็นพระผู้ใหญ่ จึงทำได้เพียงการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือ ส่วนจะดำเนินการหรือไม่นั้นไม่สามารถบังคับได้ วัดบางแห่งถึงจะมีศักยภาพแต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนของธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ทำให้การติดตามงานขาดความต่อเนื่อง การทำงานเกิดความลำบาก” (พระครูอุดมพัฒนโณาส สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2563)

นอกจากนี้ บางตำบลเจ้าคณะตำบลไม่มีศักยภาพมากพอในการถ่ายทอดงานไปยังวัดแต่ละแห่ง เนื่องจากไม่มีภาวะด้านผู้นำ ขาดการเรียนรู้งานขาดความสามารถด้านการประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ ทำให้ส่วนราชการ หรือ รพ.สต. เลี่ยงไปดำเนินการร่วมกับวัดอื่นที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งเป็นวัดมีศักยภาพและมีความพร้อมด้านการดำเนินงาน มากกว่า สามารถสนับสนุนปัจจัยได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“ความเอาใจใส่ของผู้ปกครองสงฆ์ ถือว่ามีความจำเป็น เมื่อมีการสั่งการเป็นลำดับขั้นถึงในระดับพื้นที่ เจ้าอาวาสจะต้องสนองงานผู้ปกครองสงฆ์ได้ และสามารถสร้างจิตวิญญาณในฐานะผู้นำได้ เช่น ทักษะด้านความคิด ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย หากพระสงฆ์เอาใจใส่การทำงาน มีการพัฒนาพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้งานด้านสุขภาพจะเกิดความยั่งยืน” (พระสุนทรกิตติคุณ สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.2 ด้านบุคลากร ปัจจุบันวัดแต่ละแห่งมีพระสงฆ์จำนวนน้อย วัดบางแห่งมีพระสงฆ์รูปเดียวและมีพรรษาอายุมาก รวมถึงมีโรคประจำตัวร่วมด้วย บางวัดไม่มีสามเณรช่วยทำงาน จึงทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่พร้อมเรียนรู้งาน มีความคิดสร้างสรรค์ มีความพร้อมทั้งด้านคุณวุฒิ และวัยวุฒิ ที่สำคัญจะต้องมีทักษะด้านการ

ประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ รวมถึงทักษะด้านการสื่อสาร การถ่ายทอดข้อมูล เช่น การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาผนวกกับกิจกรรมของคณะสงฆ์ร่วมกับชุมชน สังคม ในการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความตระหนักให้พุทธศาสนิกชนเรียนรู้เรื่องสุขภาพกายและใจ การคำนึงถึงประโยชน์และโทษของการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ รวมถึงการให้ความร่วมมือด้านการจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ฉะนั้น พระสงฆ์โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่มีพรรษากาลมากจึงเป็นปัญหา อุปสรรคในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“วัดบางแห่งมีพระสงฆ์รูปเดียว ทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อสั่งการลงไปยังพื้นที่ พระสงฆ์บางวัดไม่สามารถดำเนินการได้ ส่วนพระสงฆ์รุ่นใหม่ที่มีความพร้อมด้านการทำงาน ยังขาดทักษะด้านการประสานงานกับชุมชน การบูรณาการงานด้านต่าง ๆ ของคณะสงฆ์ จึงทำได้ไม่เต็มที่” (พระครูอาทรพัฒนพิศาล สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563)

“พระสงฆ์ขาดความรู้เชิงจิตวิทยา ก็ไม่สามารถเข้าถึงชุมชนส่วนราชการได้ หากมองอีกแง่หนึ่ง คือ พระสงฆ์ไม่มีความพร้อมในการทำงาน โดยเฉพาะงานด้านวิชาการ เพราะอย่างน้อยความพร้อมด้านบุคลากรจะช่วยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของสงฆ์ประสบความสำเร็จ เกิดการต่อยอดหลาย ๆ เรื่อง สามารถระดมความคิดเห็นเพื่อนำมากำหนดเป็นแผนงาน มาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ได้” (พระครูวรเวชโกวิท สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563)

“การเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์กับส่วนราชการ และพุทธศาสนิกชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ สามารถทำให้พระสงฆ์สามารถพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจได้ ถือเป็นการทำงานเชิงรุกที่ประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพเป็นอย่างดี” (พระครูสุวัฒน์สังฆโสภณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.3 ด้านงบประมาณ งบประมาณถือเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน แม้ก่อนการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ จะมีกองทุนสุขภาพตำบลที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน จึงอาศัยปัจจัยส่วนตัวของคณะสงฆ์ และส่วนราชการที่ให้การสนับสนุนได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ตั้งแต่ระยะแรกจนถึงปัจจุบันไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่ได้มีหมวดว่าด้วยการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน แต่อย่างใด มีเพียงแต่การประสานขอสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ จึงทำให้การขับเคลื่อนงาน

ด้านสุขภาพของคณะสงฆ์ขาดความต่อเนื่อง สำหรับ อสว. ที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครไม่มีปัจจัยมากพอที่จะให้การอุปฐากรากพระสงฆ์และทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ส่งผลให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ไม่บรรลุตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญ พระสังฆาธิการส่วนใหญ่ มองว่าหากมีการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนใดส่วนหนึ่ง จะช่วยกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ประสบความสำเร็จ สามารถต่อยอดโครงการของคณะสงฆ์ จนสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ภายใต้แนวคิดที่ว่า “พระสงฆ์แข็งแรง วัดมังคละ ชุมชนเป็นสุข” ได้อย่างแท้จริง ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“การทำงานไม่ว่าจะเป็นงานอะไร เมื่อไม่มีงบประมาณในการสนับสนุน จะทำให้งานนั้นสำเร็จได้ยาก และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์อย่างน้อยจะต้องมีปัจจัยที่เป็นตัวงบประมาณมาช่วยจนเจือบ้างตามสมควร เช่น ค่าข้าว ค่าน้ำ ในการจัดกิจกรรม เป็นต้น ถือเป็นกรให้กำลังใจคนทำงาน ซึ่งที่ผ่านมาเราอาศัยความร่วมมือเป็นหลัก ส่วนบางวัดได้ใช้ศักยภาพของตนเองเป็นหลัก อาศัยปัจจัยจากญาติโยมที่เรากันบริจาคบ้าง วัดที่ไม่มีศักยภาพก็ไม่สามารถดำเนินการได้” (พระสุนทรกิตติคุณ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.4. ด้านอุปกรณ์ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ไม่ได้มีการจัดสรรอุปกรณ์เช่นเดียวกับการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การดำเนินงานทำได้ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ พระสังฆาธิการจึงอาศัยการประสานงานกับส่วนราชการ โดยเฉพาะ รพ.สต. เป็นผู้สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยดำเนินการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดปฐมพยาบาล เพื่อใช้ในการตรวจและคัดกรองสุขภาพ และนำมาบริการคณะสงฆ์ ประชาชนในพื้นที่ตามความเหมาะสม ส่วนพระสงฆ์ได้ใช้วิธีการระดมปัจจัยจากผู้มีจิตศรัทธาในการจัดหาอุปกรณ์บ้าง ขณะที่วัดบางแห่งได้ใช้ปัจจัยส่วนตัวในการซื้ออุปกรณ์บางอย่างเอง นอกจากนี้พระสงฆ์ได้ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาผนวกกับการแสดงพระธรรมเทศนา หรือผลิตสื่อตามความรู้ความสามารถ เพื่อสื่อสารด้านการดูแลสุขภาพไปยังพุทธศาสนิกชน สื่อสารไปยังชุมชนในการสร้างการรับรู้ สร้างความตื่นตัวในด้านการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“อุปกรณ์มีความจำเป็นในเบื้องต้น เนื่องจากการคัดกรองสุขภาพ จะช่วยให้ทราบว่า สุขภาพเป็นอย่างไร บางครั้ง การมีอุปกรณ์เพื่อให้ อสว. ได้ดำเนินการ จะเป็นการลดภาระของบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่วนอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย หากได้รับการสนับสนุนก็จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้ดีขึ้น” (พระวิสุททธิศีลากร สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563)

2.2.5. ด้านสถานที่ มีปัญหาเพียงเล็กน้อย หากพิจารณาในแง่ของความเหมาะสมของการคัดกรองสุขภาพ ส่วนการจัดกิจกรรมตามแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ วัดได้ให้บริการด้านสถานที่ในการจัดกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่อง โดยธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ได้กำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพะ มากกว่านั้น วัดทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้การอนุเคราะห์ด้านสถานที่ ไม่เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเรื่องอื่น ๆ ของชุมชน สังคมด้วย ขณะเดียวกัน ส่วนราชการมักจะใช้วัดเป็นสถานที่ดำเนินการหลาย ๆ เรื่อง เนื่องจากไม่มิงบประมาณมากพอสำหรับจัดโครงการ วัดมีความสะดวก ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของพระสังฆาธิการบางราย ดังนี้

“ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พุทธศาสนิกชน ราชการ ผู้นำชุมชน ได้ใช้วัดเป็นสถานที่ดำเนินการตั้งแต่เรื่องเล็กไปจนถึงเรื่องใหญ่ วัดเป็นสถานที่สาธารณะ และพระสงฆ์มีความต้องการให้วัดเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจอยู่แล้ว เมื่อมีกิจกรรมใด ๆ ก็จะมีการมารวมตัวกันที่วัด ส่วนหนึ่งเนื่องจากวัดมีความเป็นสลับปายะ ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ด้วย” (พระครูอุดมพัฒนโณภาส สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2563)

ขณะที่ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนี้

1) พระสังฆาธิการ หรือผู้ปกครองสงฆ์ขาดความชัดเจนในด้านการสั่งการ เนื่องจาก การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ จำเป็นต้องอาศัยการสั่งการจากผู้ปกครองตามลำดับ กล่าวคือ เมื่อคณะสงฆ์ไม่มีความชัดเจนในการสั่งการทำให้ความร่วมมือในการทำงานมีน้อยหรือไม่มี ทั้งนี้ พระสังฆาธิการในระดับตำบลบางแห่งจะให้ความร่วมมือดีต่อเมื่อมีการสั่งการให้ดำเนินการ มีเพียงบางแห่งเท่านั้นที่ดำเนินการได้โดยไม่ต้องอาศัยการกำชับหรือสั่งการจากผู้ปกครองสงฆ์ โดยอาศัยความเข้มแข็งของคณะสงฆ์ในพื้นที่ ร่วมกับความเข้มแข็งของชุมชน รพ.สต. ในการดำเนินการ จนสามารถสร้างผลงาน กิจกรรม ให้เกิดความโดดเด่น อาทิ การใช้โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

2) พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เป็น อสว. ภายหลังที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะด้านการดูแลสุขภาพ การรับรู้ และขาดความเข้าใจการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น อีกทั้ง ไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในการทำหน้าที่ อสว. บางราย มองว่า การดูแลสุขภาพหลัก ๆ ยังเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทั้งที่การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยตนเอง อสว. ถือว่า มีบทบาทที่สำคัญมาก แม้จะไม่มีพื้นฐานด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมาก่อนก็ตาม

3) ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในประเด็นการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพตามธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ โดยเฉพาะผู้บริหารไม่ได้กำหนดธรรมนูญสุขภาพสงฆ์เป็นวาระเร่งด่วน จึงทำให้งานระดับอำเภอ และ ตำบล ไม่ได้ขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ เนื่องจากการทำงานจะต้องมีการกำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์บรรลุตามวัตถุประสงค์ ส่งผลการ พระสงฆ์ ประชาชน และสังคม มีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นภาระของแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษา ควบคู่กับพระสงฆ์จะต้องเป็นผู้ดูแลรักษา ชัดเจนสภาพจิตใจ จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต จึงเสมือนเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

4) ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายยังไม่สามารถติดตามผลการดำเนินงานและต่อยอดโครงการอื่น ๆ ได้ เนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีข้อจำกัด คือ มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การประสานงาน คณะสงฆ์ การจัดกิจกรรม เช่น การถ่ายทอดองค์ความรู้ จึงมีความยากลำบาก มากกว่านั้น การติดตามการดำเนินงานในส่วนของการขยายเครือข่าย อสว. หรือ พระศิลาบุญญาภักดิ์ ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

สำหรับประเด็นด้านอื่น ๆ เช่น งบประมาณ ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากที่ผ่านมา การดำเนินงานทำได้ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ มีงบประมาณเพียงเล็กน้อยในการจัดกิจกรรมบางอย่าง เช่น การจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสว. ต้องอาศัยการจัดสรรงบประมาณส่วนอื่นมารวมด้วย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 3.1 ข้อเสนอแนะของพระสังฆาธิการ

3.1.1 ในการดูแลและสุขภาพพระสงฆ์ในภาพรวมของอำเภอ เห็นควรให้มีการจัดตั้งกองทุนของแต่ละตำบล เพื่อช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายจากการอาพาธ ส่วนหนึ่งไว้ใช้เป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกัน ของ อสว. ร่วมกับรพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ โดยมีเจ้าคณะตำบลเป็นผู้ผลักดันร่วมกับคณะสงฆ์และชุมชน

3.1.2 การเอาใจใส่ของพระสงฆ์ทุกรูป เนื่องจากที่ผ่านมาปัญหาด้านสุขภาพมักจะรอการแก้ไขเพียงฝ่ายเดียว พระสงฆ์ต้องทำงานเชิงรุก สามารถปรับการทำงานเข้ากับสภาพแวดล้อม สามารถบูรณาการกับส่วนราชการและภาคีเครือข่ายได้ โดยเฉพาะ

การปฏิบัติตามแนวทางของธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ โดยยึดแนวคิดที่ว่า พระสงฆ์จะต้องเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพของสังคมและชุมชน ภายใต้หลักการสำคัญ คือ ทางธรรมนำทางโลก

3.1.3 เห็นควรให้ อสว. หรือพระคิลานุปัฏฐาก ได้รับการสนับสนุนปัจจัยในการทำงาน เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การจัดเตรียมอุปกรณ์เพิ่มเติม กรณีที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะสงฆ์หรือส่วนราชการในพื้นที่ หรือใช้กองทุนของคณะสงฆ์ตำบลเป็นตัวสนับสนุนค่าตอบแทน และจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นเร่งด่วนไว้ใช้สำหรับการดูแลพระสงฆ์ รวมถึงผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงวัด นอกเหนือจากการดูแลของ อสม.

3.1.4 การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย เนื่องจากการจะมีสุขภาพที่ดีได้ นอกจากทางด้านจิตใจแล้ว เรื่องของการออกกำลังกาย ถือว่ามีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี มีการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านการรักษาสุขภาพของ อสว. และพระสังฆาธิการอยู่เป็นประจำ

3.1.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของพระสงฆ์ สามเณร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อลดปัญหาการจัดการด้านสุขภาพในขั้นต้น หรือสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ เนื่องจาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะใช้บริการซื้อประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลรวมถึงการซื้อโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้พระสงฆ์ที่ไม่มีปัจจัยไม่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์

3.1.6 พระสังฆาธิการ รวมถึงพระสงฆ์ สามเณรทุกรูป จะต้องตระหนักในปัญหาเรื่องสุขภาพ โดยการให้ความร่วมมือในการจัดทำข้อมูลสารสนเทศของวัดและพระสงฆ์ สามเณร เพื่อให้มีระบบการประกันสุขภาพของรัฐ เป็นการสงวนสิทธิในการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ สามเณร ให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ควบคู่กับการส่งเสริมเรื่องสุขภาพผ่านโครงการของวัด ชุมชน และส่วนราชการในพื้นที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ

ตอนที่ 3.2 ข้อเสนอแนะของบุคลากรด้านสาธารณสุข

3.2.1 นอกจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนที่จะให้ความร่วมมือ ในการประสานงานจัดทำโครงการเสนอผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อของบประมาณมาร่วมดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพทั้งพระสงฆ์ สามเณร และประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการดูแลและแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ หรือการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ได้เป็นอย่างดี

3.2.2 พระสงฆ์ควรเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ โดยการศึกษาปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนุญสุภาพสงฆ์ให้มีความถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และนำไปต่อยอดโครงการต่าง ๆ ของคณะสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการกำชับ สั่งการตามข้อสั่งของของผู้ปกครองสงฆ์ให้มีความรัดกุม เพื่อให้การบริหารจัดการและการทำงานเกิดความราบรื่น

3.2.3 อสว. หรือ พระคิลานุปัฏฐาก ควรมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิดของการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อเกิดความเชื่อมโยงในการทำงานกับระบบสุขภาพชุมชน และสังคมได้ โดยเฉพาะการสร้างภาคีเครือข่ายของ อสว. หรือ พระคิลานุปัฏฐาก ด้วยตนเอง



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้า เรื่อง “การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาแนวทาง อุปสรรค ปัญหา ในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และ 2. จัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าคณะตำบล ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมจำนวน 25 ราย ประกอบด้วย

1. พระสังฆาธิการอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

1.1 พระสุนทรกิตติคุณ เจ้าคณะอำเภอเมืองพะเยา

วัดศรีโคมคำ พระอารามหลวง

1.2 พระครูโสภิตโชติคุณ เจ้าคณะตำบลเวียง เขต 1

วัดบุญยืน

1.3 พระครูอุดมพัฒนภาส เจ้าคณะตำบลเวียง เขต 1

วัดหัวขวงแก้ว

1.4 พระครูสุวัฒน์สังฆโสภณ เจ้าคณะตำบลต้า เขต 1

วัดด้ามอน

1.5 พระครูวิจิตรวรการ เจ้าคณะตำบลต้า เขต 2

วัดด้าดอนมูล

1.6 พระครูโสภิตบุญญากร เจ้าคณะตำบลแม่ปืม เขต 1

วัดสันหมื่นแก้ว

1.7 พระครูประยุตศุกการ เจ้าคณะตำบลแม่ปืม เขต 2

วัดร่องคือ

1.8 พระครูวิศาลธรรมโกศล เจ้าคณะตำบลท่าจำปี

วัดช้างหิน

1.9 พระครูสุวิมลปัญญาภูธ เจ้าคณะตำบลท่าวังทอง

- วัดดอกบัว
- 1.10 พระครูวิสุทธิศีลากร
วัดตุนใต้ เจ้าคณะตำบลตุน
- 1.11 พระครูวรเวชโกวิท
วัดป่าลานคำ เจ้าคณะตำบลแม่ต๋า
- 1.12 พระครูอาทรพัฒนพิศาล
วัดแม่กาห้วยเคียน เจ้าคณะตำบลแม่กา
- 1.13 พระอธิการทองบด ปญญาธโร
วัดดอนมูล รก.เจ้าคณะตำบลจำป่าหวาย
- 1.14 พระครูวิสุทธิปัญญารัตน์
วัดร่องห้า เจ้าคณะตำบลต๋อม
- 1.15 พระครูวิสิฐพัฒนวิกรม
วัดสันช้างหิน เจ้าคณะตำบลแม่ใส
- 1.16 พระครูอาทรนพกิจ
วัดศรีบุญเรือง เจ้าคณะตำบลสาาง
- 1.17 พระครูธรรมธรศิริชัย ชยสิริ
วัดร่องคำ เจ้าคณะตำบลแม่นาเรือ
- 1.18 พระใบฎีกาบุญเลื่อน ฐิติญาโณ
วัดท่ากลอง เจ้าคณะตำบลบ้านใหม่
- 1.19 พระครูวินัยธรรวราศักดิ์ ญาณวิชิโย
วัดสันป่าม่วง เจ้าคณะตำบลสันป่าม่วง
2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
- 1.1 นายนพดล จำรัส
ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา
- 1.2 นายกฤตยา หาญจริง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง
- 1.3 นายสุรพล แผ่นทอง
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส
- 1.4 นายเลิศสร้อย อินออน

- ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อน
- 1.5 นางเบญจวรรณ ไชยา
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กา
- 1.6 นางประทีปนาพร กำจรเกียรติสกุล
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา สามารถสรุปผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสังฆาธิการ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสังฆาธิการ

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ พระสังฆาธิการผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมาคือ อายุ 61 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21 และอายุ 30 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 11

พรรษาของพระสังฆาธิการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือ ระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 และมีพรรษา 41 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16

การศึกษาทางโลก พระสังฆาธิการมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมาคือ ปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 21 และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนการศึกษาทางธรรม พระสังฆาธิการทุกรูป จบนักธรรมเอกคิดเป็นร้อยละ 100

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพระสังฆาธิการ ส่วนใหญ่มีระยะเวลา 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ ระยะเวลา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 21 และระยะเวลา 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 21

อาชีพก่อนการอุปสมบท คือ บรรพชาเป็นสามเณร คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 89 และอำเภอดอกคำใต้ คิดเป็นร้อยละ

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

การศึกษาสูงสุดของบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 67 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 33

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหาร ส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ระยะเวลา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 และระยะเวลา 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17

ตำแหน่งก่อนเข้าสู่ผู้บริหาร ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 83 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 17

ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

2.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

2.1.1 ด้านโครงสร้าง

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ บทบาทพระสังฆาธิการมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการสั่งการ กำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ เนื่องจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ได้มีข้อสั่งการผ่านเจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์ตามลำดับจนถึงระดับพื้นที่ โดยดำเนินการตามแนวทางของธรรมนูญสุขภาพในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สถานบันการศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น บทบาทของพระสังฆาธิการมีความสำคัญในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะ รพ.สต. ในการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร การจัดสภาพแวดล้อมภายในวัด และการขัดเกลาจิตใจประชาชน รวมถึงการดำเนินการตามมาตรการ 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ การจัดทำข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริม สนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ให้มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน และทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

2.1.2 ด้านบุคลากร

การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ พระสังฆาธิการอำเภอเมือง ได้รับทราบนโยบาย แนวทางในการดำเนินงานตามกรอบของธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ใน 3 ประเด็น

สำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยการนำมาปรับใช้ในพื้นที่ให้เกิดความเหมาะสม ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ส่วนราชการในพื้นที่ สามารถนำไปต่อยอดโครงการของคณะสงฆ์แต่ละตำบล เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จัดให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) หรือ พระศิลาบุญกุศล เข้าไปอบรมด้านทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยหรือดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการขยายผล ต่อยอดการดำเนินงานในครบทุกตำบล และขยายให้ครบทุกวัด

นอกจากนี้ ยังให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร อาทิ สนับสนุนปัจจัยอาหาร น้ำดื่ม การเป็นสะพานบุญในการรวบรวมงบประมาณเพื่อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงเครื่องมือจำเป็นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกิจกรรมของส่วนราชการที่เข้ามาดำเนินการภายในวัดร่วมกับชุมชนตามโอกาสต่าง ๆ พระสงฆ์จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในฐานะผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ หรือการใช้ความรู้ทางธรรมผนวกเข้ากับทางโลก

2.1.3 ด้านงบประมาณ

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนเพื่อนำมาใช้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในระดับพื้นที่ พระสงฆ์จึงอาศัยศักยภาพในฐานะพระสังฆาธิการในการประสานความร่วมมือจากส่วนราชการ จากผู้นำชุมชน ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรณรงค์การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมถึงการจัดกิจกรรมตามนโยบายของภาครัฐ โดยวัดได้สนับสนุนปัจจัยตามศักยภาพของแต่ละวัด หรืออาจสนับสนุนสิ่งของ เช่น อาหาร น้ำดื่ม เป็นต้น

2.1.4 ด้านสถานที่

พระสังฆาธิการได้กำหนดให้วัดเป็นสถานที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทุก ๆ ครั้ง และส่วนราชการ โดยเฉพาะ รพ.สต. มักจะใช้วัดเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกับคณะสงฆ์ ชุมชน และประชาชน โดยตลอด เนื่องจากมีความเป็นสัปปายะ คือ มีความสะอาด สบาย มีความพร้อมด้านสถานที่ มากกว่าสถานที่ ของส่วนราชการ

มีบริเวณกว้างขวางเหมาะสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ครอบคลุมในด้านสถานที่ให้การรักษาพยาบาล

2.1.5 ด้านอุปกรณ์

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ วัดไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ เช่นเดียวกับงบประมาณ มีเพียงอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ รพ.สต. ที่ใช้ในการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ทั้งนี้ มีวัดบางแห่งได้ใช้ปัจจัยส่วนตัวในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เอง เพื่อใช้ภายในวัดหรือบริการประชาชนในพื้นที่ และมีวัดบางแห่งได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากโครงการด้านสุขภาพจากหน่วยงานราชการที่เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับคณะสงฆ์ ชุมชน

ขณะที่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทในการสนองงานตามข้อสั่งการของผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ที่กำหนดให้มีความร่วมมือกับคณะสงฆ์ควบคู่กันไปในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะการให้การอุปถัมภ์พระสงฆ์ สามเณร ในด้านการประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม ซึ่งมีแนวคิดมาจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้มีการสั่งการ กำชับติดตามมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และส่งต่อความร่วมมือมายัง รพ.สต. เนื่องจากเป็นหน่วยปฐมภูมิ อยู่ใกล้ชิดกับวัดและชุมชนมากที่สุด ก่อนจะร่วมกันขยายผล อสว. ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ภายใต้การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของส่วนกลาง ได้ลงนามข้อตกลงประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ จากนั้น ได้ดำเนินการประสานพระสังฆาธิการ จัดทำโครงการ แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวม กำหนดให้ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงและขยายผล อสว. ให้ครอบคลุม รวมถึงสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมี รพ.สต. ของแต่ละตำบล เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน และทำให้การขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพสงฆ์มีประสิทธิภาพ สุดท้าย คือ มีการติดตามผลประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน พร้อมจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รพ.สต. มีบทบาทในการสนับสนุนงานใน 2 ส่วน คือ ส่วนแรกให้สนับสนุนความร่วมมือกับคณะสงฆ์ในพื้นที่ในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ สามเณร ผ่าน

รูปแบบโครงการหรือกิจกรรม อาทิ วัดส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ เครือข่ายชุมชน รักษาศีล 5 เป็นต้น ส่วนที่ 2 คือ บทบาทในการสนับสนุนบุคลากรใน รพ.สต. ในการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร การจัดให้มีพี่เลี้ยง อสว. การสนับสนุนให้บุคลากรเป็นวิทยากรการออกเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในวัด เป็นต้น ซึ่งบทบาทของผู้อำนวยการ รพ.สต. ทั้ง 2 ส่วน เป็นการแสดงให้เห็นความตั้งใจการดำเนินงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และก่อให้เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

2.2 สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

2.2.1 ด้านโครงสร้าง

การสั่งการของคณะสงฆ์ไม่มีความชัดเจนในด้านการสั่งการ บางตำบลไม่รับทราบแนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ต่อมาคือ เจ้าคณะตำบลบางแห่งมีพรรษาน้อยกว่าเจ้าอาวาสวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ของตนเอง จึงทำให้การสั่งการไม่มีความรัดกุม ทำให้การประสานงานไม่มีความราบรื่น ที่สำคัญเจ้าคณะตำบลไม่สามารถถ่ายทอดนโยบายไปยังวัดในพื้นที่ได้ ส่งผลให้วัดบางแห่งไม่ปฏิบัติตามข้อสั่งการของเจ้าคณะตำบล ประการสำคัญ คือ บางตำบลเจ้าคณะตำบลไม่มีศักยภาพมากพอในการถ่ายทอดงาน ทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

2.2.2 ด้านบุคลากร

วัดโดยส่วนใหญ่มีพระสงฆ์ สามเณร จำนวนน้อย วัดบางแห่งไม่มีสามเณรหรือมีแต่เฉพาะพระสงฆ์พรรษากาลมาก และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จึงไม่สามารถขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ได้เต็มศักยภาพ พระสงฆ์ต้องพึ่งพาการรักษาจากโรงพยาบาล และดูแลตนเองเป็นหลัก นอกจากนี้ มีผู้เข้ามาบรรพชาอุปสมบทน้อยลง ทำให้ขาดพระสงฆ์รุ่นใหม่ที่พร้อมเรียนรู้งานทั้งในส่วนของงานคณะสงฆ์และงานด้านสุขภาพ ขณะเดียวกัน พระสงฆ์รุ่นใหม่ขาดความรู้เชิงจิตวิทยา ไม่สามารถเข้าถึงชุมชนและส่วนราชการได้ โดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสาร อีกทั้ง ขาดการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพตามเป้าหมายสำคัญของธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ทั้งนี้ เจ้าอาวาสบางวัด โดยเฉพาะตำบลที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองมีอัตราสูง ทำให้การสั่งการหรือการขอความร่วมมือทำได้ยาก กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมของคณะสงฆ์และกิจกรรมของส่วนราชการที่เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพไม่เกิดความต่อเนื่อง

2.2.3 ด้านงบประมาณ

งบประมาณเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน ก่อนจะมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่ไม่

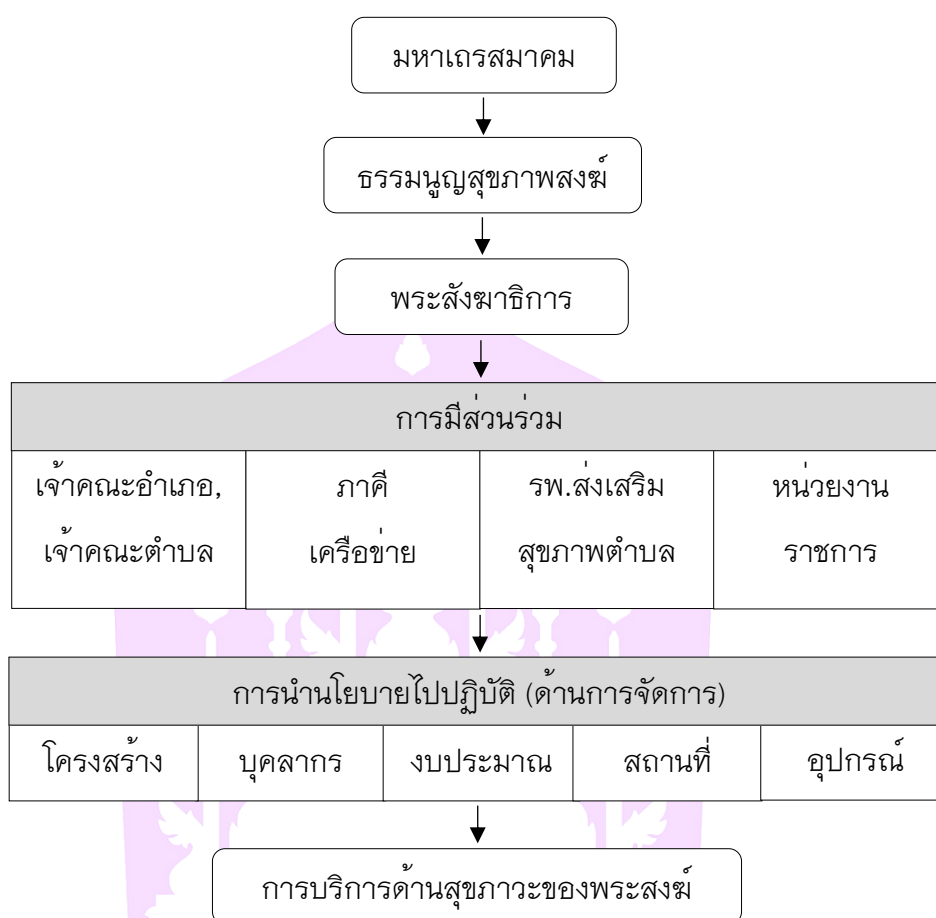
เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ จึงดำเนินงานตามงบประมาณเท่าที่ได้รับการจัดสรร และอาศัยการขอความร่วมมือจาก รพ.สต. เป็นหลัก ทั้งนี้ การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ไม่ได้มีหมวดหรือรายละเอียดเกี่ยวกับด้านงบประมาณ ทำให้ดำเนินการทำได้ไม่เต็มที่ หรือดำเนินการได้เฉพาะการให้ความรู้ การจัดการข้อมูล การบริการด้านสุขภาพเบื้องต้นเท่านั้น

2.2.4 ด้านอุปกรณ์

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เนื่องจากการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เช่น ชุดคัดกรองสุขภาพ และชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงสื่อที่ใช้ในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพทั้งในส่วนของพระสงฆ์ สามเณร และประชาชน พระสงฆ์จึงใช้ศักยภาพของพระสังฆาธิการในการประสานงานกับส่วนราชการ สถานศึกษา เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำเป็นสื่อบริการด้านความรู้แก่คณะสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ตามความเหมาะสม กรณียาตกและจำเป็นต้องใช้จริง ได้ใช้วิธีระดมปัจจัยจากญาติโยมเพื่อนำมาซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้คัดกรองสุขภาพภายในวัด ขณะที่พระสังฆาธิการบางวัดได้ใช้ปัจจัยส่วนตัวในการซื้ออุปกรณ์และนำมาบริการประชาชนในชุมชนที่อยู่ติดกับวัด

2.2.5 ด้านสถานที่ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ เนื่องจากที่ผ่านมาวัดถือเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานคณะสงฆ์ งานของส่วนราชการ และงานของชุมชน เนื่องจากพระสงฆ์มีหน้าที่ให้การอนุเคราะห์เป็นเบื้องต้นสำหรับการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ได้ให้ความอนุเคราะห์ส่วนราชการใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างการรับรู้มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การดำเนินงานด้านสถานที่มีปัญหา คือ สถานที่ของวัดไม่เหมาะแก่การคัดกรองสุขภาพ เนื่องจาก การคัดกรองสุขภาพจะต้องมีสถานที่ที่เหมาะสม มีความมืดซิด และสะดวกต่อการดำเนินการ

การวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา สามารถอธิบายเป็นแผนภาพลักษณะโครงสร้างการบริหารองค์กรและการดำเนินตามนโยบายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ได้ ดังนี้



ภาพ 6 แสดงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

ส่วนที่ 3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

3.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง

3.1.1 ในการดูแลและสุขภาพพระสงฆ์ในแต่ละตำบลควรจัดตั้งกองทุนสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายจากการอาพาธ ส่วนหนึ่งไว้ใช้เป็นงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกัน ของ อสว. ร่วมกับรพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้ อสว. หรือ พระศิลาบุญญาภักดิ์ ได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนในการทำงาน อีกทั้ง เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติม

3.1.2 พระสังฆาธิการ จะต้องเอาใจใส่ของพระสงฆ์ สามเณรทุกรูป เพื่อให้ ความสำคัญเรื่องสุขภาพ ต้องทำงานเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับหรือรอรับการช่วยเหลือจาก บุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียว ต้องเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม สามารถสร้างความร่วมมือตามแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ โดยการศึกษาและ

ทำความเข้าใจอย่างเต็มกำลังความสามารถ ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และสม่ำเสมอ นอกเหนือจากการดูแลเรื่องสุขภาพด้านจิตใจ โดยการใช้ทางธรรมนำทางโลก ที่สำคัญ คือ การสร้างการรับรู้แก่ประชาชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์แล้ว โดยเน้นการรักษาสุขภาพด้วยแนวทาง 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

3.1.3 ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของพระสงฆ์ สามเณร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อลดปัญหาการจัดการด้านสุขภาพในขั้นต้น และสามารถส่งเสริมให้พระสงฆ์ สามเณร สามารถเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับหรือเข้าใจถึงกระบวนการตามสิทธิของหลักประกันสุขภาพ

3.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะของบุคลากรด้านสาธารณสุข

3.2.1 นอกจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่ามีความสำคัญลำดับต้น ๆ โดยเฉพาะผู้นำชุมชนที่จะให้ความร่วมมือในการประสานงานและจัดทำโครงการเสนอผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อของบประมาณมาร่วมดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และประชาชนในพื้นที่

3.2.2 พระสงฆ์ควรเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ โดยการศึกษาปรัชญา และแนวคิดหลักของธรรมนุญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ ให้เกิดความถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และต่อยอดโครงการของคณะสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พระสังฆาธิการมีการกำชับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 อสว. หรือ พระศิลาบุญฐาก ควรมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงด้านการทำงานกับระบบสุขภาพชุมชน และสังคม

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. แนวทาง อุปสรรค ปัญหา ในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

มีแนวทางในการขับเคลื่อน โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1.1 ด้านโครงสร้างการบริหารงานคณะสงฆ์อำเภอเมือง

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ บทบาทพระสังฆาธิการมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการสั่งการ กำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ได้มีข้อสั่งการผ่านเจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์ตามลำดับจนถึงระดับพื้นที่ มีการสั่งการตามลำดับชั้นอย่างชัดเจน โดยเจ้าคณะอำเภอเมืองเป็นผู้สั่งการให้เจ้าคณะตำบลทุกแห่งนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่ เป็นการสั่งการจากบนลงล่าง (top-down) ตามทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (วรเดช จันทรศร, 2551) หากผู้ใต้ปกครองไม่ปฏิบัติถือเป็นการฝ่าฝืนมติของคณะสงฆ์ แม้มติของคณะสงฆ์จะไม่ใช้กฎหมาย แต่คณะสงฆ์สามารถลงโทษหรือดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทำให้งานของคณะสงฆ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ พระสังฆาธิการมีบทบาทในการปกครองคณะสงฆ์ให้เกิดความเรียบร้อย นำไปสู่ความสามัคคีปรองดอง เมื่อมหาเถรสมาคมเป็นผู้กำหนดนโยบายและสั่งการมายังเจ้าคณะหน (เจ้าคณะใหญ่) เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส ตามลำดับ กำหนดให้ทุกพื้นที่นำธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ไปปรับใช้ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สถาบันการศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้น พระสังฆาธิการทุกรูปจะต้องเข้าใจและปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองอย่างเคร่งครัด เมื่อมีการสั่งการจากมหาเถรสมาคมหรือเจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์จะต้องดำเนินการตามนั้น หากไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษตามระเบียบของสงฆ์ได้

บทบาทของพระสังฆาธิการมีความจำเป็นในการประสานงานกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ การคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร การจัดสภาพแวดล้อมภายในวัด และการขัดเกลาจิตใจประชาชน รวมถึงการดำเนินการตามมาตรการ 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้ การจัดทำข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ที่กำหนดมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ให้มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน หรือทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ตลอดจนทำให้คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงกำหนดนโยบาย และแผนงานระดับพื้นที่ให้วัดและพระสงฆ์มีบทบาทในการดูแล เสริมสร้างสุขภาพของชุมชนและสังคม ใช้ความเข้มแข็งของสถาบันสงฆ์ในการบริหารจัดการ หรือใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน สังคมอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวได้ว่า พระสังฆาธิการนอกจากจะมีหน้าที่ในการปกครองแล้ว จะต้องทำหน้าที่ในการพัฒนาวัด ดูแลวัด ให้การช่วยเหลือและพัฒนาชุมชนไปพร้อม ๆ กัน

นอกจากนี้ บทบาทพระสังฆาธิการในแต่ละตำบล ในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีความสำคัญในฐานะองค์กรสงฆ์ในการกำกับติดตามให้ทำงานของคณะสงฆ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวมถึงการสั่งการไปยังเจ้าอาวาสวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ตำบลของแต่ละตำบล หากเจ้าอาวาสวัดไม่ได้เอาใจใส่ดูแลเรื่องสุขภาพ ไม่ให้ความร่วมมือ ทั้งที่เจ้าอาวาสวัดจะต้องมีหน้าที่ต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสอนของผู้บังคับบัญชาระดับสูงกว่า ที่สั่งการโดยชอบด้วยอำนาจหน้าที่ด้วยแล้ว อาจจะทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเจตนาภรณ์ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติกำหนดให้พระสงฆ์ ชุมชน และหน่วยงานทุกภาคส่วนสามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่โดยไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สอดคล้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของ **วรเดช จันทรศร** (2551) กล่าวคือ ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) โดยเน้นความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร เนื่องจากมีความเชื่อในความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้นขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติให้เกิดความสอดคล้องความความคาดหวังหรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด โดยในลักษณะนี้เป็นการบอกได้ว่าโครงการหรือกิจกรรมจะประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ **พระครูปลัดสุวัฒนวิริคุณ** (2561) ที่ว่า พระสังฆาธิการหรือผู้ปกครองสงฆ์ เป็นผู้ดำเนินการให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์อย่างสูงสุด ด้วยหลักการปฏิบัติ 4 หลัก คือ 1) สงเคราะห์ 2) เกื้อกูล 3) พัฒนา 4) บูรณาการ ในภาวะปกติพระสงฆ์มีหน้าที่ธำรงตนเป็นแบบอย่างและคอยให้คำปรึกษา รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ถูกที่ควร โดยจะเห็นได้จากการที่พระสงฆ์เป็นผู้นำในการจัดการชุมชน จัดการป่า จัดการน้ำ และจัดการวัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นศูนย์ฝึกสัมมาชีพ เป็นต้น จึงนับได้ว่าพระสงฆ์มีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศอีกทางหนึ่ง

1.2 ด้านบุคลากรหรือการพัฒนาส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากร

การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ พระสังฆาธิการอำเภอเมืองมีหน้าที่ในการนำนโยบายที่ได้รับมาจากผู้บังคับบัญชาไปปฏิบัติ ตามแนวทางการดำเนินงานหรือตามกรอบของธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ใน 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชน และสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยการนำมาปรับใช้ในพื้นที่ให้เกิดความเหมาะสม และประสานความร่วมมือจากของชุมชนส่วนราชการในพื้นที่ อีกทั้ง ต่อยอดโครงการของคณะสงฆ์ของแต่ละพื้นที่ในการขับเคลื่อน

โครงการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จัดให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) หรือ พระคิลานุปัฏฐาก เข้าไปอบรมด้านทักษะการดูแลผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนจะการขยายผล ต่อยอดการดำเนินงานในครบทุกตำบล และขยายให้ครบทุกวัด ขณะเดียวกัน ยังให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร อาทิ สนับสนุนปัจจัย อาหาร น้ำดื่ม การเป็นสะพานบุญในการรวบรวมงบประมาณเพื่อจัดหาอาหารน้ำดื่ม ในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโครงการของวัดที่ทำงานร่วมกับชุมชนและส่วนราชการ รวมถึงการจัดเวทีเสวนาตามโอกาสต่าง ๆ มากกว่านั้น พระสงฆ์จำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปัฏฐากพระสงฆ์ให้กับประชาชนได้รับทราบไปพร้อม ๆ กันด้วย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว บทบาทพระสงฆ์ถือว่ามีค่าสำคัญเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

นอกจากพระสงฆ์เป็นผู้รับนโยบายมาปฏิบัติในพื้นที่แล้ว การดูแลสุขภาพตนเอง ให้การอุปัฏฐาก การสงเคราะห์ชุมชน ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ พระสงฆ์ทุกรูปจะต้องดูแลสุขภาพตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพสงฆ์กำหนดให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลสุขภาพชุมชน สังคม และเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน สังคม ให้ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ยึดหลักการสำคัญ คือ ทางธรรมนำทางโลก ตามแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่เรียกว่า “ธรรมานามัย” ประกอบด้วย 1. “กายานามัย” คือ การป้องกันก่อนเจ็บไข้ได้ป่วย ใช้หลักสายกลางในการกิน 2. “จิตตานามัย” คือ การฝึกจิตทำสมาธิเพื่อให้เกิดปัญญา และ 3. ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตด้วยชอบ นำมาปรับประยุกต์ใช้กับโรคที่เกิดขึ้นกับจิตใจ นอกจากการสนับสนุนให้มี อสว. เพื่อเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพแล้ว พระสงฆ์ต้องตระหนักถึงความสำคัญของนโยบาย ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์แนวคิด ปรัชญาเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ สามารถนำไปปรับใช้และจัดทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ให้ประสบความสำเร็จ พระสงฆ์ต้องเป็นผู้นำและสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ **สมภารธัชธรรม์ ศิลศรีไช** (2553) ที่ว่า เป็นขั้นตอนย่อยหนึ่งของขั้นตอนหลัก และการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้นโยบายได้รับการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติตามนโยบาย อันจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้นโยบายได้รับความสำเร็จ ในที่สุด ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้มอบและผู้รับนโยบายจะต้องมีความชัดเจนเรื่ององค์ประกอบของนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับนโยบายจะต้องเข้าใจและสามารถแปลความหมายของนโยบายได้อย่างถูกต้อง

1.3 ด้านงบประมาณในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ การขับเคลื่อนธรรมนูญสงฆ์ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุน ซึ่งงบประมาณถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทำให้การดำเนินงานไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ พระสงฆ์จึงต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาของสงฆ์ ภาควิชาหรือช่วยร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ การดำเนินการที่ผ่านมาพระสงฆ์จะเป็นผู้สนับสนุน อาหาร น้ำดื่มตามกำลังความสามารถ หรือจากกรณีที่ยาติโยมนำมาถวาย และยังทำหน้าที่เป็นผู้ระดมปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้วย ทั้งนี้ งบประมาณเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ก่อนนำไปสู่การต่อยอดธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ระดับพื้นที่ เช่น การตั้งกองทุนเพื่อการดูแลสุขภาพ การบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพ การจัดทำรายงานประจำปี ซึ่งการมีงบประมาณที่เพียงพอจะทำให้นโยบายที่สั่งการลงมาจากผู้ปกครองสงฆ์ได้รับการยอมรับ สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ งบประมาณถือเป็นกลไกสำคัญ งบประมาณเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย สอดคล้องกับ **สมบัติ ธำรงธัญวงศ์** (2549) ที่ว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานไปปฏิบัติ ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ตัดสินใจ นโยบายและส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง หากนโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดผลสำเร็จ ผู้ตัดสินใจนโยบายหรือผู้กำหนดนโยบายก็จะได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากประชาชน ขณะเดียวกันกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหา ก็จะได้รับการแก้ไขปัญหาคือการตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้ ทั้งนี้ การดำเนินงานไปปฏิบัติสำเร็จตามวัตถุประสงค์ย่อมเกิดความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ) ถ้านโยบายไปปฏิบัติแล้วเกิดความล้มเหลว ย่อมหมายถึงการพัฒนาประเทศไม่เป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ ปัญหาของประชาชนก็จะไม่ได้รับการแก้ไขสูญเสียทรัพยากรในการแก้ไขปัญหา และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ถือเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศในมิติของสุขภาพด้วยเช่นกัน

1.4 ด้านสถานที่ วัดถือเป็นศูนย์กลางของชุมชนและใช้เป็นสาธารณประโยชน์มาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ทุกกิจกรรมของทุกคน ของส่วนราชการ หรือเอกชน มักจะใช้สถานที่ของวัดในการดำเนินการ อีกทั้ง วิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่ผูกพันกับวัด ฉะนั้น การให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานคณะสงฆ์ สำหรับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์จึงใช้วัดเป็นสถานที่ดำเนินการ ตลอดจนเป็นการต่อยอดโครงการส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์ร่วมกับชุมชน ส่งผลให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ดำเนินการได้ง่าย ไม่ต้องลงทุนด้านสถานที่แต่อย่างใด แม้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสงฆ์จำเป็นต้องใช้สถานที่

ในการคัดกรองสุขภาพที่มีความเหมาะสม ถูกต้องตามแนวทางของการแพทย์ก็ตาม แต่วัดยังเป็นสถานที่หลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สุดท้าย วัดยังมีความจำเป็นในการส่งเสริมชุมชน สังคม ด้านสถานที่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ **พระครูสุนทรรัตนสถิต (2561)** ได้ศึกษา บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตำบลแม่ใส อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่างานของคณะสงฆ์ด้านที่ส่งผลมากที่สุดต่อคุณภาพชีวิตประชาชน คือ ด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน วัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาในส่วนนี้อาคารสถานที่ จัดสภาพแวดล้อมให้สงบร่มรื่น สงบเรียบร้อย เพื่อรองรับการจัดกิจกรรมและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน นอกจากนี้ วัดยังเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของชุมชน เป็นสถานที่ออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดโรค อย่างน้อยวัดเป็นสถานที่สัปปายะ คือ มีที่อยู่สุขสบาย เป็นสถานที่เจริญตา ผู้คนพบเห็นแล้วสบายใจ เป็นแหล่งปลอดโรค สุดท้ายคือการมุ่งหวังให้วัดเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม เพื่อรักษาเยียวยาจิตใจของประชาชนในยามที่ต้องการที่พึ่ง หรืออาจเรียกได้ว่าวัดเป็นศูนย์กลางด้านสาธารณสุขตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านสถานที่จะมีความต่าง คือ การจัดสถานที่ให้มีความพร้อมด้านการคัดกรองสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

1.5 ด้านวัสดุอุปกรณ์ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ วัดหรือพระสงฆ์ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ในการคัดกรองสุขภาพตนเอง เมื่อพระสงฆ์ สามเณร มีอาพาธจึงต้องอาศัยสถานพยาบาลเป็นหลัก หรือเกิดอาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่มีชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นไว้ใช้ที่วัด ขณะที่ อสว. ที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อให้มาทำหน้าที่อุปฐากพระสงฆ์ไม่สามารถจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นได้ด้วยเช่นกัน จึงทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง พระสงฆ์จึงใช้ความรู้เบื้องต้นและนำมาประยุกต์กับข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการแสดงพระธรรมเทศนาและสื่อสารไปยังประชาชน สร้างการรับรู้ผ่านกิจกรรมด้านพระพุทธศาสนา อีกทั้งใช้ภาวะผู้นำทางด้านจิตวิญญาณในการเยียวยา รักษาสุขภาพจิตใจ ทั้งนี้ มีวัดเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้นที่ได้รับการบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นมาใช้ในวัด เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ส่วนวัดที่มีศักยภาพได้ใช้ปัจจัยในการจัดหาอุปกรณ์เอง และมีวัดบางแห่งได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย จากโครงการด้านสุขภาพจากหน่วยงานราชการ

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ หรือการมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการ ภาคีเครือข่าย เนื่องจากคณะสงฆ์ไม่สามารถดำเนินงานได้ในส่วนของคณะสงฆ์เองโดยลำพัง เนื่องจาก การทำงานของคณะสงฆ์ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ พระสงฆ์ไม่มีองค์ความรู้ทางโลกมากพอในการบริหารจัดการ ฉะนั้น การให้การสนับสนุนจากภาครัฐ และภาคประชาชน โดยเฉพาะหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ รพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง มีส่วนช่วยให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน พระสงฆ์จะอาศัยการอุปถัมภ์จากพุทธศาสนิกชนหลายๆ ด้าน อาทิ ปัจจัยในการอุดหนุนบูรณปฏิสังขรณ์ การสร้างพลังความศรัทธา การช่วยเหลือเมื่อวัดจะต้องจัดกิจกรรม เป็นต้น

สำหรับปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ หลัก ๆ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง/องค์กรสงฆ์อำเภอเมือง ในหลายตำบล เจ้าคณะตำบล มีพรชากาลน้อยกว่าเจ้าอาวาสวัดบางแห่งที่มีสมณศักดิ์หรือมีตำแหน่งทางการปกครองอื่นร่วมด้วย เช่น เป็นเจ้าอาวาสและเป็นที่พักิษาเจ้าคณะภาค บางรูปเป็นเจ้าอาวาสและเป็นรองเจ้าคณะจังหวัดร่วมด้วย หากเทียบสมณศักดิ์แล้ว รองเจ้าคณะจังหวัดย่อมมีสมณศักดิ์ที่สูงกว่าเจ้าคณะอำเภอเมือง และเจ้าคณะตำบล จึงทำให้การดำเนินงานไม่มีความราบรื่น และปัญหาดังกล่าวทำให้นโยบายที่ลงไปยังพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ พระผู้น้อยย่อมมีความยำเกรงต่อพระผู้ใหญ่ ซึ่งการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ หากคณะสงฆ์ในแต่ละพื้นที่สามารถจัดโครงสร้างการบริหารงานที่เหมาะสมจะทำให้การน่านโยบายไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จ เพราะโดยความเป็นจริงแล้วการปกครองคณะสงฆ์ พระสังฆาธิการจะต้องมีการถ่ายทอดคำสั่งเป็นไปตามลำดับ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ 2505 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สามารถบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นรูปธรรมตามระเบียบมหาเถรสมาคมที่เกี่ยวข้อง หรือสามารถติเตียนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ สอดคล้องกับการน่านโยบายไปปฏิบัติของ **วรเดช จันทนคร** (2551) กล่าวคือ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการน่านโยบายไปปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ว่ามีความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติให้เกิดความสอดคล้องความความคาดหวังหรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด จำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่มีความเหมาะสม รวมถึงบุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านวิชาการ ด้านเทคนิคการจัดการอย่างพอเพียง นอกจากนี้ องค์กรจะต้องมีการวางแผน มีการเตรียมการ และมีความพร้อม ในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ซึ่ง

ประเด็นนี้ พระสังฆาธิการสามารถจัดระเบียบองค์กรสงฆ์ให้มีความพร้อมต่อการดำเนินงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนุญสงฆ์มีประสิทธิภาพ

2. ด้านบุคลากร วัดส่วนใหญ่มีพระสงฆ์ สามเณรจำนวนน้อย วัดบางแห่งมีเฉพาะพระสงฆ์พรชากาลมาก จึงทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์สำเร็จตามเป้าหมายสำคัญได้ กรณีวัดที่ไม่มีสามเณรทำให้พระสงฆ์ขาดผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน การดำเนินการค่อนข้างช้า ขณะเดียวกัน ผู้อุปสมบทมีจำนวนลดลง ทำให้ขาดพระสงฆ์เข้ามาทำงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังขาดความรู้เชิงจิตวิทยา กล่าวคือไม่สามารถเข้าถึงชุมชนและส่วนราชการได้ การประสานงานต่าง ๆ ไม่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสารของพระสงฆ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งที่บุคลากรถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานหรือสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยบทบาทของพระสังฆาธิการเป็นตัวเชื่อม เพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ **พระโสภณพัฒนบัณฑิต และคณะ (2561)** ได้ศึกษา การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนุญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่แทรกอยู่ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็น การสร้างความเข้าใจให้กับผู้บริหารและผู้นำชุมชน การประชุมภาคีเครือข่ายจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานธรรมนุญสุขภาพตำบล การทบทวนข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลจัดลำดับปัญหาและความต้องการการพัฒนาจากประชาชน รวมถึงจัดทำเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างธรรมนุญสุขภาพ ซึ่งการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนนั้น กระบวนการจะเริ่มจากด้านใดก็ได้แต่ต้องเชื่อมโยงดึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

3. ด้านงบประมาณ งบประมาณถือเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน ก่อนหน้านี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. มีการดำเนินงานโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) แต่ไม่เพียงพอ จึงมีการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร และส่งผลให้พระสงฆ์ขาดการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม ทั้งนี้ การประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ ไม่ได้มีหมวดว่าด้วยงบประมาณโดยตรง ส่งผลทำให้ดำเนินการได้ไม่เต็มที่ โดยที่ผ่านมา การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพสงฆ์ดำเนินการได้เฉพาะการให้ความรู้ การจัดการข้อมูล การบริการด้านสุขภาพเบื้องต้นเท่านั้น ส่วนการพัฒนาและการวิจัยต้องอาศัยการสนับสนุน

งบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งงบประมาณถือเป็นทรัพยากรที่จำเป็นและเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่า นโยบายที่นำไปปฏิบัตินั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ สอดคล้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติของ **วรเดช จันทนคร** (2551) ที่ว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากจะขึ้นอยู่กับสมรรถนะขององค์กรที่มีโครงสร้างองค์กรเหมาะสม จะต้องมีความรู้ ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและทางเทคนิคอย่างเพียงพอ มีความพร้อมเป็นอย่างดีในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ ซึ่งการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพสงฆ์ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณ จึงทำให้โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก

4. ด้านวัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ถือเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนด้วยเช่นกัน อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานหรือการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพสงฆ์ เช่น ชุดคัดกรองสุขภาพ ชุดปฐมพยาบาล อุปกรณ์สำหรับการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพของพระสงฆ์รวมถึงประชาชน การดำเนินการโดยมีอุปกรณ์ที่เพียงพอ มีความเหมาะสม จะทำให้การดำเนินงานเกิดความสมบูรณ์ นอกจากนี้ วัสดุอุปกรณ์สำนักงานจะต้องมีเพียงพอด้วยเช่นกัน เพื่อใช้ดำเนินการติดตาม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพสงฆ์ หากขาดอุปกรณ์ที่ใช้ดำเนินงานจึงต้องจัดหาให้มีความพร้อม

5. ด้านสถานที่ มีอุปสรรค ปัญหา เพียงเล็กน้อย เนื่องจากวัดไม่มีความพร้อมด้านการจัดสถานที่ให้เหมาะสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากนัก โดยเฉพาะการจัดสถานที่ให้เหมาะสมในการคัดกรองสุขภาพ แต่หากเป็นการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ ที่ผ่านมามีวัดถือเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมของหน่วยงานราชการ ของชุมชน รวมถึงกิจกรรมด้านสุขภาพอื่น ๆ มาอย่างต่อเนื่อง โดยพระสงฆ์ให้การอนุเคราะห์หรือใช้วัดเป็นสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของส่วนราชการร่วมกับชุมชน เช่น ใช้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างการรับรู้ทางด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ การเอื้อเฟื้อด้านสถานที่ของวัดเสมือนเป็นการพึ่งพากันระหว่างวัดกับชุมชน และประชาชน โดยการอุปถัมภ์ของพระสังฆาธิการ สอดคล้องกับการศึกษาของ **สันติ เมืองแสง** (2562) ที่ได้ศึกษา บทบาทของพระสังฆาธิการในการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง: ศึกษาเฉพาะกรณีพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 2 พบว่า พระสังฆาธิการมีบทบาทในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะการใช้วัดเป็นสถานที่ฝึกอบรมกิจกรรมของชุมชน ใช้วัดเป็นสถานที่จัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มหรือองค์กรชุมชนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านจริยธรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ

พลานามัย และด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น การจัดสถานที่ให้มีความเหมาะสม เชื้อต่อการบริการด้านสุขภาพ จะช่วยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความเหมาะสม บรรลุตามวัตถุประสงค์

2. ข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เห็นว่า การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ มีความจำเป็นต้องจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ในอนาคตเพื่อช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายจากการอาพาธของพระสงฆ์ สามเณร ใช้เป็นงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ อสว. ร่วมกับ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีความจำเป็น ส่วนด้านการเอาใจใส่ของพระสงฆ์ พระสงฆ์ทุกรูปต้องตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและจิตใจ เพื่อเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง เน้นการทำงานเชิงรุก ใช้ความสามารถ ในฐานะพระสังฆาธิการในการบูรณาการงานของคณะสงฆ์ร่วมกับส่วนราชการ ชุมชน และ สังคม สามารถสร้างความร่วมมือโดยการให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ นำไปสู่การเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ **ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์** (2554) เรื่อง กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ พบว่า ทุกภาคส่วนมีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ไข ร่วมกันวางแผนดำเนินการและนำไปปฏิบัติ โดยบริบทที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เกิดจากความสัมพันธ์หรือมีความผูกพันแบบญาติมิตร เพื่อความสะดวกในการดูแลกันและกัน และการอยู่ในกลุ่มเดียวกันจะทำให้ทราบว่าแต่ละคนมีลักษณะเด่นอย่างไร มีนิสัยอย่างไร ลูกหลานช่วยดูแลปู่ย่าตายาย ฉะนั้น การที่พระสงฆ์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง จะมีส่วนช่วยให้การแก้ปัญหาด้านสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ของธรรมนูญ

การดูแลเรื่องสุขภาพด้านจิตใจโดยการใช้ทางธรรมนำทางโลก เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญสงฆ์ ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยสร้างการรับรู้แก่ประชาชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ในการเน้นย้ำเรื่องรักษาสุขภาพด้วยแนวทาง 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการศึกษาของ **ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์** (2558) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ พบว่า องค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งตามแนววิถีพุทธ

ในบริบทของสังคมปัจจุบันด้านการฉันทาอาหาร สามารถนำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันทาอาหารทุกครั้ง หรืออย่างน้อยควรปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือฉันทาอย่างไรจึงเรียกว่าฉันทาเป็น ประการต่อมาคือ การปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย โดยยึดหลักพระธรรมวินัย ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ที่ควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร อาทิ กิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินปินทบาท การรูดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน และประการสุดท้ายคือ การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด วิธีของพระสงฆ์โดยทั่วไปแล้ว ต้องทำการศึกษาพระไตรปิฎกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการหลอหลอมบุคลิกภาพให้เปี่ยมล้นด้วยความสง่าและความมีเมตตา และต้องนำความรู้ออกมาเผยแผ่ให้แก่ฆราวาส เพื่อให้ฆราวาสสามารถปฏิบัติให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ตลอดจนการช่วยยกระดับจิตใจของความ เป็นมนุษย์ได้

นอกจากนั้น ควรประสานบุคลากรด้านสาธารณสุขจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของพระสงฆ์ สามเณร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อลดปัญหาการจัดการด้านสุขภาพเบื้องต้น อีกทั้ง มีการส่งเสริมการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยของสงฆ์ รณรงค์ให้มีการถวายภัตตาหารที่ถูกต้องลักษณะ อดหวาน มัน เค็ม สุดท้าย คือ การส่งเสริมให้มีการงดอุบายมุขต่าง ๆ รวมถึงสิ่งเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ **โรชนี อุปรา และทักษิภา ชัยวรรัตน์ (2559)** ที่ได้ศึกษา โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า แนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากผลการศึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือโภชนาการ การงดสารเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวหากเป็นประชาชนทั่วไปจะสามารถควบคุมและปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ในกรณีพระสงฆ์ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น การใส่บาตร การงดถวายสารเสพติดที่ให้โทษต่อสุขภาพร่างกาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในส่วนของคุณคลากรด้านสาธารณสุข เห็นว่า นอกจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่ามีความสำคัญลำดับต้น ๆ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ในการทำโครงการเสนอผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อมาดำเนินการ ควบคู่กับการที่พระสงฆ์ต้องทำความเข้าใจปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้เกิดความถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม หรือต่อยอดโครงการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาคือ มีการติดตาม

การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ สุดท้าย อสว. จะต้องมีความพึงพอใจต่อการทำงาน สามารถสร้างความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพชุมชน และสังคม ที่สำคัญคือ การสร้างเครือข่ายของ อสว. ด้วยกันเอง เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ให้บรรลุตามเจตนารมณ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ควรศึกษาบริบทของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากการสั่งการของเจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์ และการให้ความร่วมมือของสงฆ์มีความแตกต่างกัน อีกทั้ง ความรู้ความสามารถของพระสังฆาธิการที่ไม่เหมือนกัน มีส่วนทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ประสบผลสำเร็จไม่เหมือนกัน

2. ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพของสงฆ์อื่น ๆ เช่น การประสานความร่วมมือ การสร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อสร้างองค์ความรู้และเชื่อมระบบสุขภาพของชุมชนและสังคมเข้าด้วยกัน ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ของอำเภอ หรือจังหวัดอื่น

2. ควรศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวแบบด้านการจัดการ

3. ควรศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสงฆ์ โดยพิจารณาถึงแนวทางการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือภาคีเครือข่าย

บรรณานุกรม

- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. (2558). ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ สำหรับพระสงฆ์. **วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 22, 77-100.
- ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์. (2554). **กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นิคม มูลเมือง. (2559). **บทที่ 1 แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูปสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2563 จาก www.libarts.mju.ac.th/libdocument/Ebook/013/%E0%B8%9A
- นิตยา หวงหิรัญย์ และพระครูปลัดอุทัย รตนปญโญ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพร: กรณีศึกษาพระสงฆ์อำเภอเมืองเชียงใหม่. **วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา** 7, 25-37.
- ประเวศ วะสี. (2542). **บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- พระครูพิพิธสุตาทร และคณะ. (2560). **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560** (พิมพ์ครั้งที่ 1.). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- พระครูสุจิตต์ธรรมนิวิฐ. (2554). **บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์อำเภอลอง จังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- พระครูสุนทรรัตนสถิต. (2561). **บทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตำบลแม่ใส อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- พระบุญเพ็ง ลิทธิวงษา และคณะ. (2562). การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 9. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์**, 19, 91-100.
- พระพิพัฒน์ อภิวัตน์มโน. (2554). **การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ พศ.ม., มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- พระไพศาล วิสาโล. (2563). **สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม**. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2563 จาก <https://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm>

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2563 จาก http://pcmc.swu.ac.th/EC/document/form/dw_form4/17.pdf
- พระราชสิทธิเวที และคณะ. (2562). **สุขภาพะพระสงฆ์: การป้องกันและควบคุมโรค** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.
- พระโสภณพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2561). **การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด**. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2563 จาก <http://www.mcuir.com/xmlui/bitstream/handle/123456789/351/2561>
- มหาเถรสมาคม. (2548). **เกี่ยวกับมหาเถรสมาคม**. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2563 จาก <http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=about>
- โรชินี อุปรา และทักษิภา ชัยวรรตน์. (2559). โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 17, 17-23.
- วรเดช จันทรศร. (2545). **การนำนโยบายไปปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหายบลิ๊อคและการพิมพ์.
- วรเดช จันทรศร. (2551). **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.
- สมบัติ อารังชัยวงศ์. (2549). **นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- สมภารธัชชรรณ์ ดิไลศรีไช. (2553). **การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ**. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2563 จาก http://drsomphan.blogspot.com/2011/07/blog-post_24.html
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2561). **พระสงฆ์" อาพาธด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง**. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2563 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/802855>
- สันติ เมืองแสง. (2562). บทบาทของพระสังฆาธิการในการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ศึกษาเฉพาะกรณีพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 2. **วารสาร มจร**. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 8, 83-92.
- Mazmanian, Daniel A. and Sabatier, P. A. (1980). The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. **Policy Studies Journal Contents. Special Issue.**

Pender, N. J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice** (2nd ed.). Connecticut:
Appleton & Lange.

Pressman, Jeffrey L. and Wildavsky, A. B. (1973). **Implementation** (2nd ed.).
San Francisco: University of California Press.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย เจ้าคณะอำเภอเมือง และเจ้าคณะตำบลในเขตปกครองคณะสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา รวมจำนวน 19 รูป เพื่อศึกษาแนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และนำผลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

เลขที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

- 1.1 ชื่อ-ฉายา (นามสกุล)...../.....
- 1.2 อายุ.....ปี พรรษา.....
- 1.3 สังกัดวัด..... ตำบล.....
- 1.4 การศึกษาสูงสุดทางโลก.....
- 1.5 การศึกษาสูงสุดทางธรรม นกธรรม..... เปรียญธรรม.....ประโยค
- 1.6 ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าคณะตำบล (กรณีเป็นเจ้าคณะตำบล) เมื่อ.....
- 1.7 ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าอาวาส (กรณีเป็นเจ้าอาวาส) เมื่อ.....
- 1.8 อาชีพก่อนการอุปสมบท (ถ้ามี)
- 1.9 ภูมิลำเนา.....
- 1.10 หมายเลขโทรศัพท์.....

ตอนที่ 2 แนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2.1 ท่านทราบแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ตามที่มหาเถรสมาคม ซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดได้ประกาศลงมาหรือไม่ อย่างไร

2.2 ท่านได้นำแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ตามที่กำหนด มาปรับใช้ในพื้นที่ของท่านหรือไม่อย่างไร

2.3 ท่านคิดว่าแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ มีประโยชน์ และสามารถสร้างสุขภาวะให้พระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าบทบาทของพระสังฆาธิการมีความสำคัญหรือมีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์อย่างไรบ้าง

2.5 นอกจากบทบาทพระสังฆาธิการแล้ว อะไรที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ขององค์กรรวมเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่มหาเถรสมาคมได้ตั้งไว้

2.6 อะไรคือข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2.7 ท่านคิดว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 จะช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

2.8 ท่านคิดว่าอะไรคือจุดเด่น จุดด้อย ของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2.9 ท่านเคยมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์หรือไม่ อย่างไร

2.10 กรณีที่ท่านได้มีส่วนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ท่านเคยได้รับการสนับสนุน เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร หรือด้านอื่น ๆ จากคณะสงฆ์หรือหน่วยงานอย่างไร หรือมีแนวทางที่ทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในฐานะพระสังฆาธิการ ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือแนวทางดำเนินงานหรือแก้ปัญหาที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 อย่างไร

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม, ตำบลแม่ใส, ตำบลแม่กา, ตำบลบ้านต๋อน และตำบลท่าวังทอง เพื่อศึกษาแนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และนำผลที่ได้จากการศึกษา มาจัดทำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

เลขที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

- 1.1 ชื่อ – นามสกุล
- 1.2 ตำแหน่ง.....
- 1.3 สังกัด.....
- 1.4 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง.....ปี
- 1.5 การศึกษาสูงสุด.....
- 1.6 ตำแหน่งก่อนเข้าสู่ผู้บริหาร.....
- 1.7 พื้นที่รับผิดชอบ (หมู่บ้าน ครั้วเรือน จำนวนประชากร วัด).....
-
- 1.8 ภูมิลำเนา.....
- 1.9 หมายเลขโทรศัพท์.....

ตอนที่ 2 แนวทาง ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2.1 ท่านทราบรายละเอียดและแนวทางการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 หลังจากที่มหาเถรสมาคมได้ประกาศลงมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของสงฆ์หรือไม่ อย่างไร

2.2 ท่านคิดว่าการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข จะสามารถให้การสนับสนุน พัฒนา หรือส่งเสริมเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างไรบ้าง

2.3 ท่านคิดว่าแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ มีประโยชน์ และสามารถสร้างสุขภาพให้พระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ได้หรือไม่ อย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าอะไรคือปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์

2.5 ท่านคิดว่าอะไร คือ อุปสรรค ปัญหา ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์

2.6 ท่านหรือบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ได้มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์หรือไม่ อย่างไร

2.7 กรณีที่ท่านหรือบุคลากรในหน่วยงานของท่านได้มีส่วนในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ท่านได้ให้การสนับสนุน เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร หรือด้านอื่นๆ อย่างไรบ้าง หรือมีแนวทางที่ทำให้เกิดความยั่งยืนอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในฐานะผู้บริหารองค์กรด้านสาธารณสุข ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 อย่างไร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	วุฒิพงษ์ ภาชนนท์
วัน เดือน ปี เกิด	3 มกราคม 2532
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน	ศศ.บ. (การสื่อสารมวลชน), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่ 355/4 หมู่ที่ 6 ตำบลท่าวังทอง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000
ผลงานตีพิมพ์	วุฒิพงษ์ ภาชนนท์ (ผู้บรรยาย). (25 เมษายน 2563). การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสังคมของพระสังฆาธิการอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. ในการประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 6 (หน้า 888-900). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา

