

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

๑. คำนิยาม

๑.๑ พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ประชาชนชายที่มีอายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ เข้ามาบวชในศาสนาพุทธ และปฏิบัติธรรมวินัยตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า

๑.๒ สุขภาวะหรือสุขภาพ ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเอื้อแผ่^๑

๒. พระพุทธศาสนาอยู่กับสังคมไทยมานาน วิถีชีวิตของชาวไทยส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา ชาวไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ^๒ ซึ่งได้นำหลักการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางแห่งการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางวัฒนธรรม และเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย คำสอนในพระพุทธศาสนาได้ซึมซาบอยู่กับวิถีชีวิตของคนไทยและเป็นแบบอย่างแห่งการดำเนินชีวิตจนก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขึ้นมา^{๓,๔} โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นสื่อกลางในการนำพระธรรมคำสั่งสอนไปสู่การปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เพื่อให้จิตใจปลอดโปร่งเบิกบาน ผ่องใส มีความเจริญงอกงามด้วยศรัทธา ศีล สุตะ จาคะ และปัญญา

๓. พระภิกษุสงฆ์คือกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนคุณธรรม (ธรรมะ) ขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ให้เป็นรูปธรรมในสังคมไทย พร้อมทั้งยังอบรมสั่งสอนประชาชนคนไทยอีกหกลีบกว่าล้านคนให้ตั้งตนอยู่ในศีลธรรมอันดีงามของพระพุทธศาสนา และยังมีบทบาทในการช่วยส่งเสริม ผลักดัน คุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยให้หลุดพ้นจากความยากลำบากนานัปการ จากบทบาทอันสำคัญเหล่านี้ทำให้พระภิกษุสงฆ์กับประชาชนคนไทยเป็นเหมือนหนึ่งเดียวที่คอยช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันมานับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

๔. บทบาทของพระภิกษุสงฆ์ต่อสังคม นอกจากการสั่งสอนเผยแผ่หลักพุทธศาสนาแก่ประชาชน แล้วยังมีบทบาทอื่น ๆ ที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสังคม สรุปได้ดังนี้

๔.๑ บทบาทด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ เช่น ส่งเสริมการปลูกพืช หรือเกษตรกรรมชาติแบบครบวงจร การปลูกหม่อนเลี้ยงไหม การปลูกแตงโม การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู การจัดตั้งกลุ่ม เช่น กลุ่มเจียรไนพลอย กลุ่มธนาคารข้าว กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน เป็นต้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าว มีทั้งประสบความสำเร็จและประสบปัญหา

๔.๒ บทบาทด้านการพัฒนาสังคม จะอยู่ในลักษณะการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการประพฤติปฏิบัติตน การเป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน เช่น การตัดถนนในหมู่บ้าน การจัดระเบียบรั้วบ้าน การลอกคลอง ทำประปา ถึงเก็บน้ำฝน เป็นการร่วมมือกันระหว่างวัด ชาวบ้านและทางราชการ ในส่วนข้อขัดแย้งทางการเมือง พระภิกษุสงฆ์มีบทบาททางด้านการสร้างขวัญและกำลังใจกับประชาชน อยู่เคียงข้างประชาชนในทุกสถานการณ์ สร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

๔.๓ บทบาทด้านการพัฒนาการศึกษา มีบทบาทในหลายลักษณะ เช่น การให้การศึกษแก่พระภิกษุสงฆ์ด้วยกัน โดยการตั้งโรงเรียนปริยัติธรรมให้การอบรมพระลูกวัดที่บวชใหม่ ในส่วนของเยาวชนได้มีการจัดการอบรมในวันเสาร์ อาทิตย์ ให้การศึกษาผ่านดาวเทียมแก่ประชาชน จัดอุทยานการศึกษา จัดห้องสมุดในบริเวณวัด และจัดอบรมในการพัฒนาอาชีพต่าง ๆ

๔.๔ บทบาทด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัย พระภิกษุสงฆ์จะช่วยเหลือประชาชนโดยใช้ยาแผนโบราณในการรักษาโรคทั่วไป โรคกระดูกและข้อ รักษาผู้ติดยาเสพติด และที่สำคัญได้แก่การส่งเสริมสุขภาพจิตและภาวะจิตปัญญาตลอดจนการป้องกันและการชี้แนะ เพื่อแก้ปัญหา สุขภาพจิต การติดสุรา รวมถึงการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและผู้ป่วยสารเสพติด

๔.๕ บทบาทด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม พระภิกษุสงฆ์จะทำในลักษณะจัดสถานที่ในบริเวณวัดให้ร่มรื่นเป็นที่ร่มเย็น สำหรับให้ประชาชนที่มีความทุกข์ร้อนมาพึ่งพิง เป็นผู้นำในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดอบรมเยาวชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมฯ

๕. ตัวอย่างของการดำเนินงานที่ชี้ให้เห็นบทบาทของพระภิกษุสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน อาทิที่จังหวัดนครราชสีมา เครือข่ายพระสังฆพัฒนาโคราช ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการจัดระบบสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอสีคิ้ว มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ระดับตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธอย่างยั่งยืน ที่จังหวัดสระบุรี คณะสงฆ์จังหวัดสระบุรี โดยวัดพระพุทธบาทราชวรมหาวิหาร ได้จัดทำโครงการวัด ๕ ส.ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหวังเพื่อให้พระภิกษุสงฆ์และวัดมีกิจกรรมดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของพระภิกษุสงฆ์และการจัดการสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในวัด เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน^๕ ที่จังหวัดลพบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการโครงการวัดร่มรื่น พระสุขภาพดี ด้วยวิถีชุมชนให้การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรและสภาพแวดล้อมในวัดต่าง ๆ^๖ เจ้าอาวาสวัดศรีรัตนาราม ตำบลขอนแก่น อำเภอนางรอง ได้เป็นแกนนำร่วมกับหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่จัดทำโครงการแก้ปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมของวัยรุ่นที่ได้ผล^๗

๖. นอกจากนั้น ยังพบบทบาทพระภิกษุสงฆ์ต่อการพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยตนเอง เช่น ที่จังหวัดนครราชสีมา พระครูอมรชัยคุณ (หลวงตาแซร์ พเนจรพัฒนา) ได้จัดตั้งสถาบันพระสังฆพัฒนา เพื่อทำหน้าที่ (๑) ส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของพระสังฆพัฒนาในท้องถิ่น ให้มีความเป็นผู้นำชุมชนที่มีคุณธรรม และสร้างพระวิทยากรให้มากขึ้น (๒) ให้การสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์เครือข่ายให้เข้มแข็ง มีองค์ความรู้ที่เด่นชัด สามารถเป็นที่ศึกษาดูงานได้ ขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียงได้ (๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขยายผลสู่ เยาวชน-คนรุ่นใหม่ ให้รู้จักคุณค่าของทางศาสนา-ศิลปวัฒนธรรม และการเกษตรตามแนวพระราชดำริ “ทฤษฎีใหม่”

๗. จากสภาพโครงสร้างของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การพัฒนาต่าง ๆ เจริญก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดด ประชาชนมุ่งสู่สังคมวัตถุนิยมมากขึ้น พระภิกษุสงฆ์ถูกปล่อยให้เผชิญกับปัญหาตามลำพัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ นโยบายของรัฐบาลที่ผ่านมายังไม่สามารถตอบสนองกับการส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ได้ รวมทั้งผลงานวิจัยต่างได้สะท้อนและตอกย้ำปัญหาได้อย่างชัดเจนในเรื่องการจัดการสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อย่างรอบด้าน และเพียงพอ^๘

๘. พระภิกษุสงฆ์ เป็นผู้ที่เข้ามาบวชในพุทธศาสนา ไม่สามารถที่จะประกอบกิจได้ดังฆราวาส เพราะเป็นการขัดต่อพุทธบัญญัติ จึงต้องอาศัยปัจจัยสี่ อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคที่เป็นเครื่องดำรงชีวิตจากประชาชน การที่พระภิกษุสงฆ์บางส่วนจะต้องแยกตัวออกเด็ดขาดจากชุมชนและปลีกตัวอยู่โดยลำพัง

เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างพระภิกษุสงฆ์กับสังคมโดยรอบ การอยู่แบบโดดเดี่ยวของพระภิกษุสงฆ์ย่อมเกิดความเสียหายหลายประการ โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันท่วงทีเหตุการณื บนพื้นฐานแห่งดุลยภาพ ทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๙. จากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน ๙๐,๒๕๐ รูป โดยกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๕๗ โดยป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๔.๕ สูบบุหรี่ร้อยละ ๔๑.๓ ออกกำลังกายเฉลี่ยร้อยละ ๔๓.๑๘ สอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุ สามเณรในพระราชูปถัมภ์ฯ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ จำนวน ๙๔,๙๒๘ รูป จาก ๗๗ จังหวัด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีค่าน้ำตาลในเลือดสูง (ตรวจเลือด ๔,๗๔๘ ราย พบผิดปกติ ๘๓๖ ราย หรือ ร้อยละ ๑๗.๖) มีประวัติเป็นเบาหวานร้อยละ ๕.๒๓ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔.๐๑ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๐.๙ (ข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๐,๔๓๗ รูป)

๑๐. จากการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณร เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จำนวน ๑,๑๒๒ รูป จาก ๒๘ วัด ในกรุงเทพมหานครโดยกรมการแพทย์ ผลการตรวจสุขภาพพบว่า มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ ๑๓.๘ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคตาร้อยละ ๑๑.๔ โรคภูมิแพ้ร้อยละ ๑๑ โรคกระดูกและข้อ และโรค หู คอ จมูก ร้อยละ ๖.๔ เท่ากัน โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕.๘ โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ ๔.๓ โรคเบาหวานร้อยละ ๔.๒ เมื่อเจ็บป่วยใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐร้อยละ ๗๙.๒ โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๓๖.๓ ปัญหาที่พบในการมารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ ปัญหาด้านการเดินทางร้อยละ ๒๗.๕ และติดขัดเรื่องข้อปฏิบัติของสงฆ์ ร้อยละ ๒๕.๖ และร้อยละ ๔๔.๔ มีการออกกำลังกายนานๆ ครั้ง แต่ร้อยละ ๑๗.๕ ไม่เคยออกกำลังกาย มีเพียงร้อยละ ๘.๗ ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ๓ ครั้งต่อสัปดาห์^{๑๐}

๑๑. จากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๒๔๖ รูป ใน ๑๑ จังหวัด พบว่าพระภิกษุสงฆ์สนใจตรวจสุขภาพร้อยละ ๕๒ จำแนกเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ ๒๑ และตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราวร้อยละ ๓๑ พระภิกษุสงฆ์ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีปัญหาสุขภาพกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาโภชนาการ เช่น โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง^{๑๑} และจากการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ในเขตจังหวัดนครราชสีมาพบว่า พระภิกษุสงฆ์สูบบุหรี่ร้อยละ ๔๐.๒ เฉลี่ยสูบบุหรี่ ๘ มวนต่อวัน โดยประชาชนถวายบุหรี่ให้พระภิกษุสงฆ์ร้อยละ ๑๒.๖ ซื่อเองร้อยละ ๘๙.๖^{๑๒}

๑๒. จากการศึกษาการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ เช่น แกงกะทิ อาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวันและดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว^{๑๓,๑๔,๑๕} ฉันทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอ^{๑๓} นอกจากนี้ยังพบว่ามี ความเครียดถึงร้อยละ ๕๔^{๑๕,๑๖,๑๗} การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์

ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นจำนวน ๕๖,๔๙๙,๑๙๘ บาท๑๘ ซึ่งถ้าพระภิกษุสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีการดูแลสุขภาพพระหว่างเจ็บป่วยที่ดีจะลดปัญหาเหล่านี้ลงได้มาก

๑๓. ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย ยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาทางด้านอาการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้น และมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ไปโรงพยาบาลหรือไปรักษาที่คลินิก๑๖

๑๔. ด้านการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ยังมีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีข้อเสนอแนะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม กิจกรรมการออกกำลังกายที่พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ คือ การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การเก็บกวาดลานวัด โบสถ์ วิหาร และการตัดหญ้า เก็บกวาดใบไม้ซึ่งเป็นกิจของพระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน การเดิน บิณฑบาตของพระภิกษุสงฆ์จะใช้เวลาเพียงวันละ ๔๕ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง ในระยะทางประมาณ ๑-๒ กิโลเมตร ยกเว้น พระภิกษุสงฆ์ในเขตเมืองที่ใช้เวลาประมาณ ๒๐-๔๕ นาที ในระยะทางประมาณ ๑ กิโลเมตร เพราะเป็นการเดินบิณฑบาตในตลาดซึ่งอยู่ใกล้วัด^{๑๖,๑๗}

๑๕. ด้านการป้องกันโรคติดต่อในวัด พระภิกษุสงฆ์ยังไม่มีกิจกรรมการป้องกันโรคที่ชัดเจน กิจกรรมบางอย่างติดขัดในพระธรรมวินัย เช่น การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือการใส่ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบต) ในภาชนะเก็บกักน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สุนัขและแมว ถึงแม้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้ามาดำเนินการให้แต่ก็ยังไม่ทั่วถึง ไม่มีการควบคุมสัตว์ปีก สำหรับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล พระภิกษุสงฆ์ยังไม่ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบันคือทำตามที่สื่อต่าง ๆ นำเสนอ^{๑๖,๑๗}

๑๖. จากข้อมูลผลการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับบริษัทซีเมรีเสโรซ ปี ๒๕๕๒ จำนวนตัวอย่าง ๖๙๐ รูป มีพระภิกษุและสามเณร มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ ๗๗ และนิยมไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐร้อยละ ๕๔ รองลงมาคือซื้อ/หายากิน ร้อยละ ๒๗ และไปสถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ ๑๗ ในขณะที่ร้อยละ ๒.๔ ไม่ได้รักษา ทั้งนี้ร้อยละ ๒๙ เสียค่ารักษาพยาบาลเอง และร้อยละ ๓๑ ไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาเหตุ เนื่องจากส่วนใหญ่ร้อยละ ๒๖ ใช้เวลานานในการรอ หรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ซึ่งมีร้อยละ ๒๑ และไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ซึ่งมีร้อยละ ๑๖^{๑๘}

๑๗. จากการศึกษากระบวนการวัดส่งเสริมสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๙ จากวัดจำนวน ๕ แห่งในจังหวัดราชบุรี เชียงใหม่ ตรัง ชัยนาท และนครราชสีมา โดยนำเอาเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพเข้าไปพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในครอบคลุมทั้ง ๕ ด้าน อันได้แก่ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต และชาวประชาร่วมพัฒนา พบว่า ภายได้แรงศรัทธาและความร่วมมือที่ชุมชนและบุคลากรขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีต่อเจ้าอาวาสวัดที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีวินัย เสียสละ เป็นผู้มั่งอธยาภัยดี เป็นกันเองกับชาวบ้าน สามารถดึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดและกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมปฏิบัติธรรมของเยาวชน การพัฒนาโรงครัววัดให้ได้มาตรฐานเป็นต้น ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการวัดและชุมชน^{๒๐}

๑๘. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินโครงการเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยให้ความรู้พระภิกษุสงฆ์แกนนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน ๔,๑๑๒ รูป โดยได้รับความร่วมมือ ร่วมใจ จากพระผู้นำฝ่ายบรรพชิต กรรมการวัด ผู้สูงอายุ และประชาชนรอบวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้วัดเอื้อโอกาสต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์แกนนำ นำความรู้ไปดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ ๙๐.๖ พระภิกษุสงฆ์ได้ถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน ร้อยละ ๗๐.๐ และวัดส่งเสริมสุขภาพมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๘๗.๕

นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๑๙. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๑ มาตรา ๕ กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพฯ และตามมาตรา ๖ กำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำของตน^{๑๑} ซึ่งในคุณสมบัติของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหมายรวมถึงพระภิกษุสงฆ์ด้วย หากไม่ได้เป็นผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๒๐. สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง มีบริการการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การบริการสุขภาพที่บ้านเป็นการให้การดูแลรักษายาบาลที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการรักษาที่ต่อเนื่อง สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ผู้ป่วยเรื้อรังหรือพิการ รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้บริการด้านการรักษายาบาล การส่งเสริมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ คำนี้ถึงสังคมและวัฒนธรรมที่บ้านและชุมชนโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและพิการ สร้างคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนจะร่วมเยี่ยม ติดตามและดูแลผู้ป่วยด้วย แต่พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังนอนป่วยในกุฏิโดยไม่ได้รับการดูแลผ่านระบบนี้ และไม่มีญาติ/อาสาสมัครมาช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพ

๒๑. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามความร่วมมือกับสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยมีมติมหาเถรสมาคม มติที่๑๐๓/๒๕๔๗ สนับสนุนให้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกวัดพัฒนาตัวอย่าง และกรมอนามัยได้ดำเนินการสนับสนุนให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพขึ้นในทุกภูมิภาค ในมติที่ ๒๘๓/๒๕๕๒ เรื่องการรายงานผลโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ให้มีการสนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพโดยสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ โดยนำเสนอในการประชุมเจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัดเพื่อให้วัดที่มีความพร้อมร่วมสนับสนุนการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกตำบล ซึ่งมุ่งเน้นให้วัดมีการปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพระภิกษุสงฆ์ และฆราวาส วัดเป็นที่ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพกายและใจของคนในชุมชน ปลอดภัยติดต่อ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯ โดยดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในชุมชนนั้น ๆ ในปัจจุบันมีวัดทั่วประเทศจำนวน ๓๗,๓๓๑ แห่ง เป็นวัดพัฒนาตัวอย่างจำนวน ๑,๘๒๑ แห่ง และวัดส่งเสริมสุขภาพเพียง ๒,๙๑๔ แห่ง (ข้อมูลพ.ศ.๒๕๕๔)

ปัญหา ข้อจำกัด และทางออกของการจัดการปัญหา

๒๒. ปัญหาสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรัง ประกอบกับพระธรรมวินัยที่เคร่งครัด ขาดการดูแลทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงญาติ เป็นผลทำให้เป็นภาระที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนในปัจจุบัน

๒๓. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่เอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัยของพระภิกษุสงฆ์ และเหมาะสมกับสถานการณ์ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพยังเป็นการแยกส่วนกันดำเนินการส่งผลให้

๒๓.๑ ขาดการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้มีพระภิกษุสงฆ์เป็นพระแกนนำในการพัฒนาวัด เป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในวัด พระภิกษุสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และเทศน์สอนประชาชนในชุมชนได้

๒๓.๒ การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนถวายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอด เป็นต้น ยังเป็นเรื่องยากลำบากที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ

๒๓.๓ ขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาทุกระดับ จัดหลักสูตรการเรียนการสอน การศึกษาวิจัย และการสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

๒๓.๔ ขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งขาดการบูรณาการการดำเนินงาน ทั้งภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

๒๔. ดังนั้นเพื่อให้เกิดสุขภาพะอย่างเป็นองค์รวมทั้งสังคมประกอบกับพระภิกษุสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในสังคม การลดการเจ็บป่วย ความพิการ และการตายจะทำให้เป็นการลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพตามแนวทางการสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ โดยมีการดำเนินการในทุกระดับอย่างบูรณาการ และครบวงจร (บ้าน-วัด-โรงเรียน-สถานบริการสาธารณสุข-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: บวร สอ.)^{๒๑}

โดยพัฒนา ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพพระภิกษุสงฆ์โดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เสริมสร้างความเข้มแข็งของพระภิกษุสงฆ์ ชุมชน ให้มีศักยภาพในการสร้างสุขภาพที่ดี มีการพัฒนาวัด และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคที่อาจแพร่ระบาดได้ อีกทั้งต้องมีกลไกและระบบเพื่อให้พระภิกษุสงฆ์เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่ายและสะดวก มีแนวทางนโยบายมารองรับ เพื่อให้การพัฒนาดำเนินไปในทิศทางเดียวกันและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๕ / ร่างมติ ๓

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐.ราชกิจจานุเบกษา เล่ม๑๒๔/ตอนที่๑๖ก/หน้า๑/๑๙มีนาคม๒๕๕๐.
๒. ครูพระคอตเนต. ความสำคัญของพระพุทธศาสนาต่อสังคมไทย. มิถุนายน ๒๕๕๑. สืบค้นเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๒. จาก < <http://www.kroophra.net/index.php>>
๓. ทินพันธุ์ นาคะตะ. พระพุทธศาสนากับสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์; ๒๕๔๓; ๔-๖.
๔. วินัส จันมา. การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องประเด็นสุขภาพของ พระสงฆ์ ๒๕๕๔.
๕. วัดพระพุทธบาทราชวรมหาวิหาร. โครงการวัด ๕ ส.. (เอกสารอัดสำเนา); ๒๕๕๕.
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี.โครงการวัดร่มรื่น พระสุขภาพดี ด้วยวิถีชุมชน.(เอกสารอัดสำเนา); ๒๕๕๕.
๗. วิสุทธิ บุญญโสภิต,นิรชา อัครวีระกุล. นโยบายสาธารณะ: เครื่องมือขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน.
๘. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐาน. สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙. จาก <http://www.onab.go.th>.
๙. มูลนิธิ ๕๐ พรรษามหาชราลภกรณ์. รายงานผลการดำเนินงาน โครงการวิเคราะห์ข้อมูล การคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สามเณรในภาพรวม ๗๗ จังหวัด ทั่วประเทศ. โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุ สามเณรในพระบรมราชูปถัมภ์ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔.
๑๐. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการอาหารของพระสงฆ์ที่มารับการตรวจรักษา พ.ศ.๒๕๔๙. โรงพยาบาลสงฆ์. งานเวชระเบียนและสถิติ.
๑๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา เอกสารงานวิจัย. มิถุนายน ๒๕๕๕
๑๒. นุสรณ์ คุณระวีนิชพงษ์ และคณะ. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของภิกษุ สามเณร แม่ชี และศิษย์วัดในจังหวัด นครราชสีมา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
๑๓. สุรพันธ์ สุวรรณศรี, ทรงคุณ จันทจร และพระสุทธิสารโสภณ. การสร้างความสงบสุขในสังคม. ; ๒๕๕๒: ๗๕-๘๙.
๑๔. เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ. การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; ๒๕๔๖: ๑-๕.
๑๕. อัญชลี ประคำทอง และอรพรรณ สุนทวง. การประเมินผลโครงการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยพระสงฆ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๗ วันที่ ๕-๗ กันยายน ๒๕๔๔: ๕๘-๖๕.

๑๖. เดชา บัวเทศ จีรวรรณ ชงจ้งหรีด และธันวา หอมจันทร์. สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยความร่วมมือของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. ๒๕๕๔.
๑๗. อุทัย สุดสุข. สาธารณสุขในพระไตรปิฎก:บูรณาการสู่สุขภาพดี ซีวีมีสุข. ๒๕๔๔: ๓๐๙-๓๑๒.
๑๘. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. ผลการดำเนินการโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์-สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสงานฉลองสิริราชสมบัติ ครบ ๖๐ ปี (ระยะที่ ๑ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ -มิถุนายน ๒๕๕๙)
๑๙. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การสนับสนุนให้พระภิกษุสงฆ์สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข.เอกสารวิชาการ. มีนาคม ๒๕๕๔.
๒๐. ผกามาศ กมลพรวิจิตร และ มนุ วาทีสุนทร. กระบวนการวัดส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารการวิจัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; ๒๕๕๙.
๒๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔; ๒๕๕๔.