

วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่ง
พัฒนาอุตสาหกรรม



นายวัชรินทร์ ออละอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

PRACTICE OF BUDDHIST DHARMA AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING HEALTH
IMPACT OF MONKS IN INDUSTRIAL DEVELOPMENT AREA

Mr. Watcharin Orlaor



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Human and Social Development

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

วิธีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผล

กระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนา

อุตสาหกรรม

โดย

นายวัชรินทร์ ออละอ

สาขาวิชา

พัฒนามนุษย์และสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์.ดร.พินิจ ลาภธนานนท์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์.ดร.อมร เพชรสม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์.ดร.สุวัฒนา ชาติานิติ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์.ดร.พินิจ ลาภธนานนท์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์.ดร.อังคณา กรัณยาธิกุล)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิชรินทร์ ออละอ : วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม. (PRACTICE OF BUDDHIST DHARMA AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING HEALTH IMPACT OF MONKS IN INDUSTRIAL DEVELOPMENT AREA) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์.ดร.พินิจ ลาภธนานนท์, 84 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมเพื่อเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พระภิกษุที่อาศัยอยู่ในวัดในเขตใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ จำนวน 10 รูป วัดหัวลำภูทอง จำนวน 17 รูป และวัดน้อยสุวรรณาราม จำนวน 15 รูป และ 2) ญาติโยมที่ใส่บาตรพระสงฆ์ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ได้แก่ หมู่บ้านคลองคอต้อ หมู่บ้านหัวลำภู และหมู่บ้านคลองแก้ว หมู่บ้านละ 20 ราย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ระบบทางเดินหายใจ ภาวะอาหารอ้วน เบาหวาน โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับเลือด โรคหัวใจ โรคเมเร็งในอวัยวะต่างๆ และความเสื่อมในระบบสายตา ซึ่งเป็นผลมาจากการฉันทของบริโภค และมลภาวะในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุประกอบด้วย 1) ปัจจัยระดับปัจเจก คือ พฤติกรรมการฉันทภัตตาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์แต่ละวัด พฤติกรรมการใส่บาตรของญาติโยม ชุมชนหรือหน่วยงานภายนอกกับการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของวัด 2) ปัจจัยทางสังคม คือ ลักษณะทางครอบครัว อาชีพ ความสำนึกต่อความเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน และ 3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม คือ ความเหมาะสมของตำแหน่งหรือสถานที่ตั้งวัด โครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมภายในวัด

วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในการอยู่ร่วมกับปัญหาสุขภาพของพระภิกษุนั้น ประการสำคัญคือ ต้องยึดหลักศีลสิกขาในการเลือกฉันทบริโภคที่เป็นประโยชน์และถูกสุขลักษณะ แม้ว่าพระภิกษุจะไม่สามารถแสดงความต้องการในการฉันทอาหารได้ก็ตาม อีกทั้งยังต้องใช้หลักสัปปายะ 4 มาใช้ในการจัดการปัญหาภาวะทางอากาศและมลภาวะทางน้ำ และการปล่อยวางจากความเครียดและฟื้นฟูจิตใจด้วยการนั่งสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทางเสียงที่ก่อให้เกิดความรำคาญ

ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะควรเผยแพร่และนำเสนอวิธีการดูแลด้านโภชนาการของพระสงฆ์ให้ทราบอย่างกว้างขวาง เช่น การจัดทำป้ายแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม วิธีการสังเกตอาการของโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในพระภิกษุ การป้องกันหรือการดูแลรักษาสุขภาพหากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ รวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้สามารถดำเนินการได้โดยพระภิกษุในวัด หรือสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงก็ได้

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5387215720 : MAJOR HUMAN AND SOCIAL DEVELOPMENT

KEYWORDS: SOCIAL FACTOR / MONKS / INDUSTRIAL / BUDDHIST / BIDDHISM / HEALTH / RELIGION

WATCHARIN ORLAOR: PRACTICE OF BUDDHIST DHARMA AND SOCIAL FACTORS INFLUENCING HEALTH IMPACT OF MONKS IN INDUSTRIAL DEVELOPMENT AREA. ADVISOR: DR.PINIT LARPTHANANON, 84 pp.

This research study aims to study on health problems and social factors that result on the health problems of the monks in the industrial development area of Samutprakan province. This also includes the ways to act according to Buddhist principles to suggest as the health improving guideline for the monks. This study applies qualitative method searching through the sources of document, observation, and in-depth interviews with the two vital groups of information sharing which are; 1) the monks live in the temples in the areas near to Bangpu industrial district, Samutprakan province for example, 10 from Wat Srichanpradit, 17 from Wat Hualumpootong, 15 from Wat Noisuanaram. 2) People who give food to the monks in the study area such as Klongkotor village, Hualumpoo village, and Klongkaow village; for 20 samples from each village.

The study result shows that the health problems of the monks in the industrial development area of Samutprakan province are for example High blood pressure, respiratory system, gastritis, Diabetes, skin disease, blood disease, heart disease, cancer in any organs, degenerate in eyes system in which resulted from the food consumption and community pollution.

Factors that have the impacts on the monk's health are consisting of 1) individual factors; the food consumption behavior, exercising behavior, and the religion principle acts of the monks in each temple; the food giving habits of the people, community or the external units that take part in the temples' activities. 2) Social factor refers to the characteristics of family, occupations, awareness as the mutual owner of the community; and 3) Environmental factor refers to the suitable location of the temples, infrastructure, and the temple environment.

The act of Buddhist rule to stay together with the health problems of the monks; the key is to seize on the religious rite by selecting to consume the food with good nutrition and hygiene though the monk cannot present the need to consume. Moreover, Sappaya 4 principle must be used to solve the air and water pollution; plus to relieve from stress and improve the mind with concentration to guard away the noise pollution that creates annoyance.

Therefore, suggestion is made that there shall be the widely presentation of the methods to take care on the nutrition for the monk such as making the poster to suggest the proper food consuming, the methods to notice the symptoms of the diseases usually found among the monks, prevention of health problems or health caring if there is a risk for any diseases; as well as the suitable exercise. Thus, these can be done by the monks in the temple or the National Buddhism office can propagate the campaign thoroughly.

Field of Study: Human and Social Development

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ขอน้อมสักการะบูชาคุณพระผู้มีพระภาคเจ้าผู้มีพระมหากรุณาธิคุณ พระปัญญาคุณ และพระ
บริสุทธิคุณด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยผลักดันความสำเร็จในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการหยิบยื่นโอกาสหรือ
ให้กำลังใจในยามที่ผู้เขียนเกิดความท้อแท้ โดยเฉพาะความเมตตาจากบรรดาอาจารย์ทั้งหลาย รอง
ศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา ธาดานิติ ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ และผลักดันให้เกิดการสอบ
ขึ้นมาจนได้ ดร.ศยามล เจริญรัตน์ เป็นทั้งอาจารย์และพี่ อาจารย์.ดร.อังคณา กรัณยาธิกุล ที่ให้ความเมตตา
เสียสละเวลาแนะนำวิทยานิพนธ์ขึ้นนี้ และบุคคลที่จะขาดเสียไม่ได้ อาจารย์.ดร.พินิจ ลาภธนานนท์ ผู้เป็น
ครูอย่างแท้จริง ผู้หยิบยื่นโอกาสอันดีให้กับผู้เขียนอย่างไม่คิดว่าจะได้จากใคร

การเรียนจะไม่สามารถลุล่วงมาได้จนบัดนี้ หากไม่มีท่านผู้บริหารหลักสูตร อาจารย์ภายใน
หลักสูตร และพี่ๆ ในสถาบันวิจัยสังคมฯ เป็นผู้สร้างสรรบรรยากาศแห่งการเรียนรู้

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ไม่อาจสำเร็จได้หากไม่ได้รับมิตรภาพดี ๆ จากเพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตรพัฒนา
มนุษย์และสังคม โดยเฉพาะนายพลัฎ อำไพ เพื่อนผู้แสนดีที่อยู่เคียงข้างเสมอ ขอขอบคุณคุณนวมล อุดมรัตน์
ที่เป็นธุระทางเทคนิค ขอขอบคุณอย่างสุดซึ้งในน้ำใจของคุณอรวรรณ สุขเกษม เจ้าหน้าที่หลักสูตร ที่อดทนกับ
ข้าพเจ้าได้จนนาทีสุดท้าย และขอบคุณพี่วิชชุตตา อิศรานุวรรณ ฐยี่นมือเข้ามาช่วยในวันที่คับขัน ขอขอบคุณ
เจ้าหน้าที่หลักห้องสมุดทั่วจุฬาฯ ที่คอยให้คำแนะนำอำนวยความสะดวกในทุกที่

เหนือสิ่งอื่นใดที่มีอาจลืมได้ ขอขอบคุณบิดามารดา วีรศักดิ์-วรรณมา ออละอ้อ ให้กำเนิด อบรมเลี้ยง
ดูสั่งสอนจนเติบโต ขอขอบคุณความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัวรถกิจ โดยเฉพาะแม่อรุณี ธีรศรีโชติ ผู้เป็น
คุณแม่บังเกิดเกล้า ที่เมตตาขับรถมาส่งเรียนหนังสืออยู่ร่วมปี เมื่อทำวิทยานิพนธ์ก็คอยถามไถ่ห่วงใยเสมอ
ตลอดจนยาย ลุง ป้า น้า สุดท้ายต้องขอบคุณชีวิตที่คอยร่วมทุกข์ร่วมสุขกันทุกเรื่องตลอด ชีวิตกว่า 10 ปีที่
ผ่านมา เราได้เข้าใจกันทุกอย่าง และยังสามารถอยู่ช่วยจุนจุนาที่สุดท้ายของการทำวิทยานิพนธ์ น.ส.อัจฉริยา ธีรศรี
โชติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ.....	2
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	1
1.2 สมมติฐานงานวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา.....	3
1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่.....	4
1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร.....	5
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2.....	8
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม.....	8
2.2 แนวคิดด้านสุขภาพ.....	11
2.2.1 พฤติกรรมสุขภาพ.....	11
2.2.2 กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข.....	14
2.2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ.....	15
2.3 วิธีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	17
2.3.1 สิกขาบทหรือพระวินัย.....	18
2.3.2 หลักธรรมและหลักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	20

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	27
2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์	30
2.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ	36
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	39
บทที่ 3	40
วิธีดำเนินการวิจัย	40
3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4	43
ปัจจัยทางสังคมและผลกระทบต่อโรงงานอุตสาหกรรม	43
4.1 ความเป็นมาของพื้นที่ศึกษาตั้งแต่ก่อนจะมีนิคมอุตสาหกรรมและสถานการณ์ในปัจจุบัน	43
4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์	44
4.2.1 ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลของพระภิกษุ	44
4.2.2 ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลของญาติโยม	48
4.2.3 ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง	51
4.2.4 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	54
4.3 ผลกระทบด้านสุขภาพต่อพระภิกษุสงฆ์จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	57
4.3.1 มลภาวะทางอากาศ	58
4.3.2 มลภาวะทางน้ำ.....	58
4.3.3 มลภาวะทางเสียง	58
4.4 ผลกระทบด้านความสัมพันธ์.....	59
4.4.1 ผลกระทบภายในคณะสงฆ์	59
4.4.2 ความห่างเหินระหว่างพระและโยมที่ปากอ่าว	59
4.4.3 ผลกระทบต่อชุมชน	59
4.5 วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่พระสงฆ์ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน.....	59

บทที่ 5	61
สรุปและข้อเสนอแนะ	61
5.1 ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ	61
5.1.1 ปัจเจกบุคคล	62
5.1.2 สิ่งแวดล้อม	62
5.2 ปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ	63
5.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรม	66
5.3.1 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรมด้านปัจเจกบุคคล	67
5.3.2 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรมด้านปัจจัยทางสังคม	67
5.3.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรมด้านสิ่งแวดล้อม	68
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	69
รายการอ้างอิง	70
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	84

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรพระภิกษุ.....	5
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เก็บข้อมูล.....	6
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระภิกษุ.....	40
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นฆราวาส.....	41
ตารางที่ 5 แสดงการออกกำลังกายของพระสงฆ์.....	46
ตารางที่ 6 แสดงกิจกรรมที่วัดทำร่วมกันกับสังคมภายใต้การใช้เสนาสนะของวัด.....	49
ตารางที่ 7 แสดงความเหมาะสมของตำแหน่งที่ตั้งวัด.....	54
ตารางที่ 8 แสดงภาพรวมความสะอาดและเสนาสนะภายในวัด.....	56
ตารางที่ 9 แสดงโรคและสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคของพระภิกษุ.....	61

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ.2550 – 2554.....	29
--	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระภิกษุสงฆ์นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคมไทย เป็นผู้นำของชุมชนทั้งในด้านจิตวิญญาณ และด้านการพัฒนาสังคมตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ที่ปรากฏออกมาจนเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้นำทางสังคม คือบทบาทความเป็นผู้สั่งสอนชี้แนะหนทางในการดำเนินชีวิตให้ไปสู่หนทางที่ถูกต้อง ให้คำปรึกษากับชุมชนเมื่อเกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจ อันเป็นการช่วยคลายทุกข์ก่อให้เกิดความสบายใจต่อผู้ที่เข้ารับคำปรึกษา นอกจากนี้พระสงฆ์ยังเป็น “เนื่อนาบุญ” ให้คนไทยได้ทำบุญทำกุศลตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา โดยบทบาทด้านการทำบุญนั้นพระสงฆ์เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมให้ชุมชนได้มีช่องทางที่จำดำเนินการกิจกรรมในทางการให้ทาน การรักษาศีล และการปฏิบัติสมาธิภาวนา

นอกจากบทบาทด้านการพัฒนาจิตใจแล้ว พระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังทำหน้าที่เป็นพระนักพัฒนา เป็นกำลังสำคัญที่นำคนในชุมชนให้ร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านการประกอบอาชีพเลี้ยงปากท้อง การพัฒนาด้านสาธารณูปการ เป็นต้น

จากบทบาทของพระสงฆ์ที่ปรากฏอย่างเด่นชัดมาตลอดทุกยุคทุกสมัยในสังคมไทย ทำให้ชุมชนรับเป็นธุระด้านการเลี้ยงดูพระสงฆ์ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย โดยเป็นธุระในรูปแบบของการ “ถวาย” แต่พระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์จะได้ปฏิบัติสมณกิจของตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องเครื่องอุปโภคบริโภค

ทั้งนี้เพื่อให้พระสงฆ์ได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่สังคมที่มีประสิทธิภาพด้วย พระสงฆ์จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมเอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดี และมีชุมชนรอบข้างที่เหมาะสมด้วย

จากสถิติการอาพาธของพระสงฆ์ พ.ศ. 2550-2551 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคหัวใจ จำนวน 3,134 รูป โรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ จำนวน 2,760 รูปโรคเบาหวาน จำนวน 2,474 รูป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551) ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา จากแนวโน้มการเป็นโรคที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในขณะที่จำนวนพระสงฆ์ยังคงมีจำนวนไม่ต่างจากเดิมมากนัก สะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์สัดส่วนของพระสงฆ์ที่เป็นโรคต่อสัดส่วนพระสงฆ์ทั่วประเทศมากขึ้น

จากสถิติการอาพาธของพระสงฆ์ดังกล่าว ทำให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ – สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน 303,000 รูป ซึ่งโครงการแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า 90,250 รูปทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ 45.08 และมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ 24.35 และภาวะเจ็บป่วยร้อยละ

30.5 ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ 5 อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551)

โครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุ-สามเณรในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เณริณพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา 2554 เป็นอีกโครงการที่ร่วมมือจัดทำระหว่าง มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณและโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พระภิกษุ สามเณรเกิดความตื่นตัว ตระหนักและเห็นความสำคัญให้ความสนใจเข้ารับการตรวจสุขภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. 2553 พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ 1.1) โรคเบาหวาน 1.2) โรคความดันโลหิตสูง 1.3) โรคไขมันในเส้นเลือด 1.4) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1.5) โรคหัวใจ 1.6) โรคต่อกระจก 1.8) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ 1.9) โรคกระเพาะอาหาร 1.10) โรคหลอดเลือดหัวใจ (มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ. 2553)

อย่างไรก็ตามด้วยเงื่อนไขที่พระภิกษุสงฆ์จะต้องดำเนินชีวิตตามหลักวินัยบัญญัติ โดยมีสิกขาบท หรือ ศีล 227 ข้อ เป็นกรอบในการดำเนินชีวิต พระภิกษุสงฆ์จึงต้องอาศัยปัจจัยสี่จากญาติโยมหรือชุมชนเพื่อเลี้ยงชีพ โดยไม่สามารถเรียกร้องในสิ่งที่ดีหรือสิ่งที่ต้องการได้ โดยเฉพาะอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์โดยตรง เพราะนอกจากอาหารที่ญาติโยมใส่บาตรหรือนำมาถวายที่วัดแล้วพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเรียกร้องหรือเลือกได้มากกว่านั้น สิ่งที่ดีที่สุดคือเลือกจากที่ญาติโยมถวายมาแล้วเท่านั้น อาหารที่ถูกนำมาถวายพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือความนิยมในแต่ละท้องถิ่นซึ่งอาจจะมีประโยชน์หรือไม่ดีต่อสุขภาพก็ได้ ซึ่งส่วนใหญ่การถวายอาหารแต่พระภิกษุสงฆ์ก็มักจะเลือกในสิ่งที่ตนเองเห็นว่าดีที่สุดที่พอจะหาได้ในวันนั้น ฝ่ายพระภิกษุสงฆ์เมื่อรับถวายมาแล้วก็มักจะฉลองศรัทธาของผู้ถวายโดยการฉันอาหารให้มากชนิดที่สุดให้สมกับญาติโยมตั้งใจถวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีญาติโยมมาถวายที่วัดและเฝ้าติดตามดูพระกำลังฉันว่าจะฉันของตนหรือไม่ พฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ของพระพิพัฒน์ อภิวิฑูโน (2554) ชี้ให้เห็นเรื่องความเอาใจใส่ต่อหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาใช้ว่า แม้พระสงฆ์จะรู้ว่าวินัยของสงฆ์ได้กล่าวถึงเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและทางใจเอาไว้ แต่ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือใส่ใจที่จะทำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ยังพบว่าพระสงฆ์จำนวนมากสูบบุหรี่ ไม่ทำวัตร สวดมนต์ ทำสมาธิ เดินจงกรม ไม่บิณฑบาต ไม่ปิดกวาดลานวัด เป็นต้น พระพิพัฒน์ให้ความเห็นว่าการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นั้น เจ้าอาวาสมีส่วนสำคัญในการควบคุมให้พระสงฆ์ภายในวัดของตนประพฤติปฏิบัติตามข้อวัตรที่พึงทำ แต่จากการศึกษาพบว่าเจ้าอาวาสส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุมาก มักจะละเลยไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจวัตรของพระสงฆ์ภายในวัด การปฏิบัติกิจวัตร โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล

โดยเฉพาะวัดในเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งมีปัจจัยสังคมที่แตกต่างจากวัดทั่วไป และเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง เป็นต้น หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น การเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากรในพื้นที่ที่อาจจะมีผลต่อลักษณะอาหาร และพฤติกรรมการใช้บาตรทำบุญของประชาชนในพื้นที่

จากการศึกษาและทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ ทำให้ได้เห็นว่ามีปริมาณการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ที่นับวันยิ่งเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่จำนวนพระสงฆ์ยังเท่าเดิม ทำให้เห็นว่าสุขภาพของพระสงฆ์จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากยิ่งขึ้น ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และความร่วมมือเอาใจใส่ของประชาชนในชุมชน

1.2 สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยสังคมและแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรมมีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

1.3.3 เพื่อเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยสังคมและวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่มีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ เน้นศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ตามหลักสิกขาบทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัจจัยสังคมอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ สำหรับขอบเขตด้านเนื้อหาได้แก่

1.4.1.1 องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่

1.4.1.1.1 องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคลของพระภิกษุ

1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย

2) ความคิด ความเชื่อ ความชอบต่อการบริโภค เช่น ความชอบต่ออาหาร

ในแต่ละชนิด

3) ข้อจำกัดด้านข้อบัญญัติสิกขาบท เช่น ข้อจำกัดและข้อสนับสนุนด้านการ ออกกำลังกาย การฉัน การนอน และข้อจำกัดและข้อสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4.1.1.2 องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคลของญาติโยม

1) พฤติกรรมการใส่บาตรและถวายภัตตาหาร

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวัด

1.4.1.2 องค์ประกอบด้านสภาวะแวดล้อม

1) สถานที่ตั้งวัด ว่ามีความเหมาะสม มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่ เช่น สถานที่ตั้งวัดอยู่ในพื้นที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรม ทะเล หรือสภาวะแวดล้อมอื่นๆ

2) โครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อมภายในวัด เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น เครื่องกรองน้ำดื่ม สุขลักษณะของห้องน้ำ สภาพภูมิหรือที่อยู่อาศัย ศาลาการเปรียญ เสนาสนะทั่วไป การกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีกิจกรรมด้านอุตสาหกรรมจำนวนมาก โดยจะเห็นได้จากการมีนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดถึง 3 นิคม คือนิคมอุตสาหกรรมบางปู นิคมอุตสาหกรรมบางพลี และนิคมอุตสาหกรรมสุวรรณภูมิ มีวัดทั้งสิ้น 123 วัด มีพระภิกษุ 3,596 รูป และสามเณร 241 รูป (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2556) ปัจจัยแวดล้อมจากความเป็นเมืองอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะ เป็นสภาพแวดล้อมทั่วไป อากาศ มลพิษ ประชากรที่เกี่ยวข้องกับการทำบุญของคนในเขตพื้นที่พัฒนา อุตสาหกรรม น่าจะมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ที่อยู่จำพรรษาในจังหวัดสมุทรปราการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัดที่อยู่รอบเขตนิคมอุตสาหกรรม

แต่เนื่องจากนิคมอุตสาหกรรมแต่ละแห่งนั้นมีวัดอยู่โดยรอบนิคมแตกต่างกันดังนี้

1) นิคมอุตสาหกรรมบางพลี ไม่มีวัดที่อยู่ใกล้เคียงนิคมฯ โดยวัดที่อยู่ใกล้สุดห่างจาก พื้นที่นิคมฯ 8 กิโลเมตร

2) นิคมอุตสาหกรรมสุวรรณภูมิเป็นนิคมอุตสาหกรรมที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ เขตพื้นที่จึง อยู่ไกลจากเขตชุมชนจึงไม่มีวัดที่อยู่ใกล้นิคมฯ

3) นิคมอุตสาหกรรมบางปูเพราะมีวัดที่อยู่โดยรอบเขตนิคมฯ 3 วัด และในจำนวนนี้มี 2 วัด อยู่ในเขตที่มีโรงงานอุตสาหกรรมขยายออกมานอกเขตนิคมฯ จนติดกับรั้ววัด คือวัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์ และวัดหัวลำภูทอง ส่วนวัดน้อยสุวรรณาราม แม้จะอยู่ใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรมแต่เป็น พื้นที่ชุมชนไม่มีโรงงานอุตสาหกรรมขยายออกไปบริเวณวัด

จากเงื่อนไขในประเด็นความใกล้กันของวัดกับนิคมอุตสาหกรรม ผู้วิจัยจึงเลือกวัดและชุมชน รอบวัดในเขตอำเภอที่มีพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรม ได้แก่ พื้นที่นิคมอุตสาหกรรมบางปู อ.เมืองฯ จ. สมุทรปราการ โดยมีวัดเป้าหมาย ได้แก่ วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ วัดหัวลำภูทอง และวัดน้อยสุวรรณาราม เพราะเป็นวัดที่ทั้งได้รับผลกระทบโดยตรงจากนิคมอุตสาหกรรมบางปู

นอกจากวัดจะได้รับผลกระทบจากนิคมอุตสาหกรรมบางปูโดยตรงแล้ว ในส่วนนิคม อุตสาหกรรมบางปูเองก็ได้ใช้บริการจากวัดทั้งสามแห่ง โดยในแง่ของปัจเจกพนักงานที่ทำงานภายใน นิคมอุตสาหกรรมบางปูซึ่งส่วนหนึ่งที่พักอาศัยอยู่โดยรอบวัดมีโอกาสนำบุญใส่บาตร ฟังพระธรรม

เทศนา หรือร่วมกิจกรรมอื่นๆ แล้วแต่ทางวัดจะจัดขึ้น ส่วนโรงงานภายในนิคมอุตสาหกรรมบางปูมีความสัมพันธ์กับวัดทั้งสามในแง่ของการนิมนต์พระเข้าไปทำบุญภายในโรงงานในเทศกาลต่างๆ อีกทั้งยังเป็นสถานที่ที่โรงงานใหญ่ๆ หลายแห่งเข้ามาใช้พื้นที่ในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม CSR (Corporate Social Responsibility) อีกด้วย

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นพระภิกษุ และ ขรราวาส โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจะมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันไปดังนี้

1.4.3.1 พระภิกษุ เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดริมทะเล ได้รับทิศทางของอิทธิพลจากลมทะเลในรอบปีแตกต่างกัน โดยหน้าหนาวจะได้รับอิทธิพลจากลมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดมาจากด้านของนิคมอุตสาหกรรม ส่วนหน้าร้อนได้รับอิทธิพลจากลมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งพัดมาจากด้านทะเล ทำให้ผู้ที่บวชเป็นพระภิกษุครบใน 1 รอบปี จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับมลภาวะตลอดทั้งปีได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดเงื่อนไขกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) จะต้องจำพรรษาในวัดนั้นๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ต้องเป็นพระภิกษุไม่รวมสามเณรที่บวชมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา

ทั้งนี้จังหวัดสมุทรปราการ มีพระภิกษุ (ไม่รวมสามเณร) ทั้งหมด 3,945 รูป จาก 123 วัด

ผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเจาะจง วัดที่เป็นวัดเป้าหมายมี 3 วัด เมื่อคัดแยกพระภิกษุที่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจะมีรายละเอียดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรพระภิกษุ

	วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณาราม
จำนวนพระภิกษุทั้งหมด	15	19	23
จำนวนพระภิกษุผ่านเงื่อนไข	10	17	15
จำนวนพระภิกษุกุ่มตัวอย่าง	10	17	15

1.4.3.2 ประชากรญาติโยมที่ใส่บาตรพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ศึกษา มีทั้งกลุ่มที่เป็นคนพื้นที่ดั้งเดิม และกลุ่มที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ เป็นการเก็บข้อมูลแบบเจาะจง คือ การสัมภาษณ์ โดยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนทั้งสองกลุ่ม ทั้งกลุ่มที่อยู่เดิมและกลุ่มที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) จะต้องเป็นผู้ใส่บาตรเป็นประจำหรือไปทำบุญที่วัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากพิจารณาจากวันสำคัญที่จำเป็นต้องใส่บาตร จะเห็นว่าใน 1 สัปดาห์จะมีวันพระ 1 วัน ซึ่งเป็นวันที่ญาติโยมนิยมใส่บาตรมากที่สุด จึงใช้เกณฑ์จากวันพระเป็นหลักในการพิจารณาความถี่ในการใส่บาตรคือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2) หากไม่เป็นไปตามข้อ 1) จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมของวัด เช่น มรรคนายก ผู้ติดต่อประสานงานระหว่างวัดกับชุมชน ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวัด เป็นต้น

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เก็บข้อมูล

	วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ (หมู่บ้านคลองคอต้อ)		วัดหัวลำภูทอง (หมู่บ้านหัวลำภู)		วัดน้อยสุวรรณาราม (หมู่บ้านคลองแก้ว)	
	จำนวน ประชากร ดั้งเดิม*	ประมาณ การณ์ จำนวน ประชากร ที่มาอยู่ ใหม่	จำนวน ประชากร ดั้งเดิม*	ประมาณ การณ์ จำนวน ประชากร ที่มาอยู่ ใหม่	จำนวน ประชากร ดั้งเดิม*	ประมาณ การณ์ จำนวน ประชากร ที่มาอยู่ ใหม่
จำนวนทั้งหมดบ้าน	3,422	2,000	2,732	1,500	2,054	1,500
ประมาณการณ์จำนวนผู้ที่ ใส่บาตรต่อวันของแต่ละวัด (นับรวมผู้ที่ใส่บาตรให้กับ พระทั้งวัด)	150		150		150	
จำนวนญาติโยมกลุ่ม ตัวอย่าง	20		20		20	

**(ข้อมูลจำนวนครัวเรือนและประชากร: สำนักงานเทศบาลบางบัวใหม่
และเทศบาลตำบลแพรเทศา, 2556)*

ทั้งนี้การประมาณการณ์ประชากรที่เข้ามาอยู่ใหม่ได้จากการสำรวจหอพักที่อยู่บริเวณหน้าวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์และวัดหัวลำภูทอง ซึ่งหน้าวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์มีหอพักขนาด 250 ห้อง จำนวน 4 หลัง มีผู้อยู่อาศัยโดยเฉลี่ยห้องละ 2 คน รวมมีประชากรที่เข้ามาอยู่ใหม่ในชุมชนคลองคอต้อประมาณ 2,000 คน ส่วนวัดหัวลำภูทองมีหอพักขนาด 250 ห้อง จำนวน 3 หลัง มีผู้อยู่อาศัยโดยเฉลี่ยห้องละ 2 คน รวมมีประชากรที่เข้ามาอยู่ใหม่ในชุมชนบ้านหัวลำภูประมาณ 1,500 คน และวัดน้อยสุวรรณารามส่วนใหญ่เป็นโครงการบ้านจัดสรรประมาณ 1,000 หลังคาเรือน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์) ไม่สามารถประมาณการณ์จำนวนผู้ที่เข้ามาอยู่ใหม่ได้ ดังนั้นประชากรญาติโยม จำนวน 13,208 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่างญาติโยม 450 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 คน

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ผู้เผยแผ่ในพระพุทธศาสนา ซึ่งในการครองสมณะเพศ มีวินัยสงฆ์ หรือ พระวินัยเป็นกฎหมายของพระภิกษุ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตน และมีจริยวัตร ในงานวิจัยชิ้นนี้หมายถึงพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาในวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ วัดหัวลำภูทอง และวัดน้อยสุวรรณาราม เท่านั้น

1.5.1 ปัจจัยสังคม หมายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ร่วมกัน ความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม

1.5.2 วิธีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ พระวินัยนั้นพระพุทเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระสงฆ์ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไป การทำผิดพระวินัยเรียกว่าอาบัติ วิธีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมในงานวิจัยฉบับนี้จึงหมายถึงหลักในการปฏิบัติตนตามหลักศีล 227 ข้อ และหลักธรรมคำสอนอื่นๆ ในพระพุทธศาสนาด้วย

1.5.3 ชุมชน หมายถึง คนหรือกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงบริเวณวัด และมีปฏิสัมพันธ์กับวัดเป็นอย่างดี ในงานวิจัยฉบับนี้หมายถึง ชุมชนบ้านคลองคอต้อ ชุมชนบ้านหัวลำภู และชุมชนบั้งคลองแก้ว

1.5.6 พื้นที่อุตสาหกรรม หมายถึง พื้นที่ที่มีกิจกรรมซึ่งใช้ทุนและแรงงานเพื่อผลิตสิ่งของ ในงานวิจัยฉบับนี้หมายถึงนิคมอุตสาหกรรมบางปู และพื้นที่โดยรอบนิคมอุตสาหกรรมบางปูที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

1.6.2 เป็นข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

1.6.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ตามวิธีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม” ผู้วิจัยสามารถจำแนกแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม
- 2.2 แนวคิดด้านสุขภาพ
- 2.3 วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และบางกรณีก็จำเป็นต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เป็นชุมชน หรือเป็นสังคม ทำให้กระบวนการกลุ่ม กระบวนการทางสังคม และสิ่งแวดล้อมหรือวัฒนธรรมมีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามสภาพของสังคมได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม กระบวนการขัดเกลาทางสังคม และอิทธิพลของกลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

Sigelman & Shaffer (1995: 86) ให้คำนิยามของคำว่า “สิ่งแวดล้อม” ไว้ว่า สิ่งแวดล้อมได้แก่เหตุการณ์หรือสภาวะใดๆ ที่อยู่นอกร่างกายซึ่งมีผลต่อหรือได้รับผลจากการกระทำและพัฒนาการของมนุษย์

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ ทุกสิ่งตั้งแต่โมเลกุลเล็กๆ ที่สามารถซึมสู่กระแสเลือดของตัวอ่อนในครรภ์ จนถึงรูปแบบสถาปัตยกรรมของอาคาร ที่อยู่อาศัยเมื่อเจริญเติบโตขึ้น และสภาวะแวดล้อมโดยรวม

สิ่งแวดล้อมทางสังคม จะหมายถึง คนอื่นๆ ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวเราและได้รับอิทธิพลบางอย่างจากตัวเราด้วย

Sigelman & Shaffer ได้เสนอแนวคิดในการเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมไว้ เรียกว่า Ecological Approach ซึ่งแนวคิดนี้ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นระบบต่อเนื่องกัน แต่ละระบบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ดังนี้

1.1) ระบบจุลภาค เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับตัวที่สุดและให้ประสบการณ์โดยตรงหน่วยแรกที่สุด คือ ครอบครัว นอกจากนี้ยังมีหน่วยอื่นๆ เช่น ครอบครัวของญาติ ศูนย์เลี้ยงดูแลเด็ก ห้างเรียน เป็นต้น

1.2) ระบบปฏิสัมพันธ์ เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงระบบจุลภาคต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง ระหว่างครอบครัวและโรงเรียน เด็กที่มีปัญหาที่บ้านจะไปสร้างปัญหาที่โรงเรียน เด็กจากครอบครัวอ่อนมักจะเป็นเด็กเร่ร่อนที่โรงเรียน เป็นต้น

1.3) ระบบภายนอก เป็นสภาพทางสังคมที่บุคคลไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรง แต่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือพัฒนาการของบุคคลได้ เช่น ทักษะทางสังคม ความสำเร็จในหน้าที่การงานของพ่อแม่ นโยบายของรัฐบาล ข้อกำหนด และเครือข่ายทางสังคมระหว่างกลุ่มคน

1.4) ระบบมหภาค คือ ระบบใหญ่ที่สุดของสังคม เป็นที่รวมทุกระบบที่กล่าวมาให้เกี่ยวเนื่องกัน เป็นวัฒนธรรมใหญ่ และวัฒนธรรมย่อยของสังคม ซึ่งวัฒนธรรมเป็นการปฏิบัติและแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งยอมรับกันในสังคมและสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ในแต่ละวัย แต่วัฒนธรรมก็มีการพัฒนาไปตามกาลเวลา มีเหตุการณ์สำคัญในประวัติศาสตร์ของสังคม เช่น ภาวะสงคราม สภาพเศรษฐกิจ ภัยพิบัติ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ซึ่งไม่สามารถสรุปได้ว่าคนในสังคมเดียวกันจะมีพฤติกรรมเหมือนกันหมด เพราะคนที่เกิดและมีประสบการณ์ต่างยุคสมัยกัน จะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมระดับมหภาคที่แตกต่างกัน

1.5) ระบบเหตุการณ์แวดล้อม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนไปของสิ่งแวดล้อม ตลอดช่วงชีวิตของบุคคล และรวมถึงเหตุการณ์ซึ่งเป็นประวัติของบุคคลผู้นั้นด้วย เช่น อิทธิพลของการหย่าร้างที่มีต่อเด็ก ซึ่งนักวิจัยพบว่า การหย่าร้างนั้นจะเกิดผลทางลบมากที่สุดต่อเด็กในปีแรก มีผลต่อเด็กชาย มากกว่าเด็กหญิง แต่หลังจากการหย่าไปแล้วประมาณ 2 ปี เด็กจะเริ่มปรับตัวได้ (Santrock, 1996) ทั้งนี้ระบบของสิ่งแวดล้อมที่เสนอโดย Sigelman & Shaffer แต่ละระบบมีส่วนสร้างพฤติกรรม ของบุคคล และอาจถูกเปลี่ยนแปลงได้จากคนในระบบนั้นๆ ด้วย ทำให้มนุษย์ที่พัฒนาหรือเติบโตมาจาก สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ย่อมมีพฤติกรรมและลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันไปด้วย

2) กระบวนการขัดเกลาทางสังคม

กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) เป็นกระบวนการที่สถาบันต่างๆ ในสังคมได้กล่อมเกลา อบรมหรือให้การเรียนรู้แก่สมาชิกในสังคมว่าอะไรควรทำ อะไรเป็นข้อห้าม ทำให้เกิดปทัสถาน ระเบียบ และวัฒนธรรมของกลุ่มที่ทุกคนต้องคำนึงถึงในการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมนั้น

สถาบันทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการปกครอง เพื่อนและสื่อมวลชน เป็นต้น ทั้งนี้ในกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันแรกทางสังคมที่อบรมบุคคลด้านเจตคติ แบบพฤติกรรม วัฒนธรรม ระเบียบแบบแผนทางสังคมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น กล่าวคือ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ส่งผลต่อพฤติกรรมและนิสัยของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

3) อิทธิพลของกลุ่ม

กลุ่มเป็นการรวมตัวกันของบุคคล เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง มีขนาดแตกต่างกัน ซึ่งคนคนหนึ่งอาจเป็นสมาชิกของกลุ่มหลายกลุ่ม ในขณะเดียวพฤติกรรมของบุคคลในฐานะสมาชิกของกลุ่มต้องสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มนั้น กลุ่มทุกกลุ่มย่อม

มีคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ บทบาท (Roles) ปทัสถาน (Norms) สถานภาพ (Status)

3.1) บทบาท เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังต่อสมาชิก อาจกำหนดไว้ชัดเจนเป็นบันทึก อย่างเปิดเผยว่า สมาชิกคนใด ควรมีบทบาทอย่างไร แม้จะไม่ครอบคลุมทุกอย่าง แต่เป็นกรอบสำคัญ ให้สมาชิกในกลุ่มได้ปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่บุคคลหนึ่งเป็นสมาชิกของหลายกลุ่มที่มีบทบาท ขัดแย้งกัน อาจทำให้พฤติกรรมของผู้นั้นมีปัญหาเรื่องความขัดแย้งในบทบาทได้

3.2) ปทัสถาน เป็นกฎกติกาของกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการปฏิบัติที่สมาชิก ส่วนใหญ่ ยอมรับว่า อะไรควรปฏิบัติ อะไรเป็นข้อห้าม จะเป็นเรื่องทั่วไปที่มีผลกระทบกับส่วนใหญ่ ของกลุ่มมากกว่าเรื่องส่วนบุคคล ซึ่งสมาชิกของกลุ่มทุกคนต้องยึดถือปทัสถานนี้

3.3) สถานภาพ เป็นการกำหนดระดับชั้นของสมาชิกกลุ่มในสังคม เป็นการให้ ความสำคัญหรือยกย่องกัน สถานภาพจึงเป็นการเปรียบเทียบฐานะทางสังคมว่าใครสูงกว่าใคร ซึ่งการ ได้สถานภาพบางอย่างก็จะมี บทบาทที่กำหนดในการครองสถานภาพนั้นด้วย ทั้งนี้ สถานภาพของ บุคคลอาจได้มาจากหลายทาง ได้แก่ สถานภาพโดยกำเนิด เช่น เกิดในราชตระกูล ตระกูลที่ร่ำรวย มี ชื่อเสียง ตระกูล ชวานา สถานภาพจากการทำงาน พิจารณาจากตำแหน่งงาน ประเภทของงาน ความ ชำนาญงาน หรือสถานภาพจากบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น คนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีเข้ากับคนส่วนใหญ่ได้ วางตนได้เหมาะสม จะได้รับยกย่อง เป็นต้น

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ปัจจัย ทางสังคม” ว่าหมายถึง ความจริงและประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและทัศนคติของ บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1) กลุ่มอ้างอิง (Reference Group)

กลุ่มอ้างอิงจะเป็นกลุ่มที่บุคคลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของผู้เป็นสมาชิกของกลุ่ม กลุ่มอ้างอิงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups)

กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Groups)

กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วม อาชีพ เพื่อนร่วมสถาบัน บุคคลชั้นนำในสังคม นักร้องหรือดาราภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียง เป็นต้น ทั้งนี้ บุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล

กลุ่มอ้างอิงจะมีผลต่อบุคคลในกลุ่มทางการเลือกพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ทัศนคติและ แนวความคิด เนื่องจากบุคคลต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มจึงมักปฏิบัติตามและยอมรับความ คิดเห็นต่างๆ จากกลุ่มที่มีอิทธิพลดังกล่าว

2) บทบาทและสถานะ (Roles and Status)

การที่คนในสังคมจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นในครอบครัวหรือ ในที่ทำงาน จะก่อให้เกิด ‘บทบาท’ ขึ้น ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทต่างๆ มากมาย เช่น นางสาว สุดสวยมีบทบาทเป็นลูกสาวของนายสมชายและในขณะที่เดียวกันนางสาวสุดสวยก็มีบทบาทเป็น

ผู้จัดการฝ่ายตลาดที่ทำงาน ดังนั้นบทบาทจึงหมายถึงกิจกรรมที่จะต้องทำความเข้าใจของบุคคลใกล้ชิด ในขณะที่เดียวกันบทบาทจะนำมาซึ่งสถานะภาพทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ด้วย

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานสำหรับพฤติกรรมมนุษย์ คือ หลักการหรือความรู้ซึ่งช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ได้อย่างแท้จริง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ **ปัจจัยทางสังคม** ดังกล่าวข้างต้น ที่กล่าวถึงระบบของสิ่งแวดล้อม กระบวนการขัดเกลาทางสังคม และกลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการทำงานของปัจจัยเหล่านี้ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างระหว่างบุคคล และอาจแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไปได้

2.2 แนวคิดด้านสุขภาพ

ในการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพนั้น จะกล่าวถึงแนวคิดด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพดังต่อไปนี้

2.2.1 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) มีความหมายและความเกี่ยวข้องกับคำว่า “พฤติกรรม (Behavior)” และ “สุขภาพ (Health)” ดังต่อไปนี้

2.2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541: 2) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดประสงค์หนึ่ง โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะ คือ

1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่นเช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดงอาการเคลื่อนไหวต่างๆ เป็นต้น

2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆมาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น

2.2.1.2 ความหมายของสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ว่า หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

วาสนา คุณาอภิสิทธิ์ (2547) มีแนวความคิดว่า สุขภาพ กับ สุขภาวะ (wellness หรือ well-being) หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี หรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะ

ทางจิตวิญญาณมีพื้นฐานโยงใยมาจากสุขภาพที่ดี (Healthy) แบบที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุด และน่าพอใจที่สุด

ประเวศ วะสี (2541) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมแบบวิถีไทยว่า “สุขภาพ” เป็นมงคลสูงสุด หมายความว่า เมื่อพระสงฆ์ถวายพระพรพระเจ้าอยู่หัวจะกล่าวว่ “ที่ข้ายโก โทตุ มหาราชา” หมายความว่า ให้ทรงมีสุขภาพดี พระชนมายุยืนยาว และทุกวันพระให้พรประชาชนว่า “อายุ วัฒน สุขัง พลัง” ซึ่งเป็นเรื่องสุขภาพล้วนๆ หมายความว่า อายุ คือ เป็นผู้ที่ยั่งยืนเพราะสุขภาพดี วัฒน คือ มีผิวพรรณดี ไม่ซีด โลหิตจางสะท้อนความเป็นโรค ความยากจน ก็ทำให้โลหิตจาง ผู้มีผิวพรรณดี ไม่ซีดเขียว จึงสะท้อนสุขภาพ (well-being) สุขัง คือ การมีความสุขหรือสุขภาพคือ การมีสุขภาพที่ดี อันเป็นยกปรารภของทุกคน พลัง คือ การมีพลัง การมีกำลัง สะท้อนความสุขภาพที่ดี และการมีพลังทำให้ความสุข การไม่มีกำลัง ความอ่อนเพลียทำให้ไม่มีความสุข

องค์การอนามัยโลก (1997 อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลิจิต และประภาพร จินันทยา, 2545) ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ” ว่า สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ โดยคำว่าสภาวะ คือความสุขและคุณค่าของชีวิต ได้แก่การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ สติปัญญาดี เบิกบาน ร่าเริงแจ่มใส ซึ่งก็คือภาวะของการอยู่เย็นเป็นสุข

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นตัว ก็จะมีสุขภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ไม่ได้

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

- สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง (spiritual well-being) สุขภาวะที่ เกิดขึ้น เมื่อกระทำความดี หรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุดเช่นการเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น

สุรีย์ ธรรมิกบวร (2555) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Nola J. Pender ซึ่งได้ให้ความหมายสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพ ของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลสามารถบรรลุภาวะนี้ได้จากปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง (Actualization) ในขณะที่เดียวกันบุคคลมีการปรับตัวเพื่อรักษาเสถียรภาพหรือความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม (Stability) จะเห็นได้ว่าความหมายสุขภาพตามแนวคิดของ Pender มีพื้นฐานมาจากความเชื่อในศักยภาพของบุคคล (Competence Model) มากกว่าการปราศจากโรค และสามารถแบ่งความหมายสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายสุขภาพของสมิท กล่าวคือกลุ่มที่ เน้นการรักษาเสถียรภาพ ได้แก่ แนวคิดด้านคลินิก การ

กระทำตามบทบาทหน้าที่ และแนวคิดด้านการปรับตัว และการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ได้แก่ แนวคิดด้านยูโตโมนิสติก

ดังนั้น “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ สติปัญญาดี เบิกบาน ร่าเริงแจ่มใส ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและสามารถบรรลุถึงเป้าหมายในชีวิตได้

2.2.1.3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งในด้านความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” และ “สุขภาพ” สามารถสรุปความหมายของคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” ได้ดังนี้

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) สรุปว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

Bruhn (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำทั้งการปฏิบัติที่สามารถสังเกตได้และองค์ประกอบด้านความคิด ซึ่งองค์ประกอบด้านความคิด ได้แก่ ความเชื่อ แรงจูงใจ การให้คุณค่าและสถานะด้านอารมณ์ ความรู้สึก ส่วนการกระทำสังเกตได้ เป็นนิสัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพการฟื้นฟูสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพของบุคคล

Bedworth & Bedworth (1982, อ้างใน กฤษดา พรหมวรรณ, 2547) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

Pender (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) หมายถึง การกระทำที่มีการไตร่ตรองเพื่อให้อุบัติการณ์ที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีและความสมบูรณ์ที่สุดของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเป็นการกระทำที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเอง (Active Role) และมีบทบาทในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ และสังคมที่อยู่รอบตัวให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองตลอดช่วงวัยของชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อนหรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ

2.2.2 กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข

กลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข ที่จะต้องรับการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีทั้งหมด 6 กลุ่มพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต และพฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม (สมทรง รักษ์เฝ้า และ สรงค์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) ดังต่อไปนี้

2.2.2.1 พฤติกรรมด้านการบริโภค ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด

1) **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** มีแนวโน้มบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารนอกบ้านมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีปนเปื้อนหรือเชื้อโรคต่างๆมากมาย หรืออาหารไม่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ฯลฯ จากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมีสาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร ค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากอิทธิพลสื่อโฆษณา ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดทุพโภชนาการ ภาวะโภชนาการเกิน เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอาหารเป็นพิษ เป็นต้น

2) **พฤติกรรมการบริการบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด** แนวโน้มการบริโภคยาสูบ และสารเสพติดยังมีมากแม้ว่ามีกรรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แต่ได้ผลในการชะลออัตราเพิ่ม โดยเพิ่มกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นและสตรี และประชาชนอายุต่ำกว่า 10 ปี ขึ้นไปมีการดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มของมีนเมา ประมาณ 12.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.14 ของประชากรที่อายุตั้งแต่ 14 ขึ้นไปและมีผู้ติดยาเสพติด ขึ้นต่ำทั้งสิ้น 126,590 คน ที่มาจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พ.ศ. 2536 จากการวิเคราะห์พฤติกรรมมีสาเหตุเนื่องจากไม่ตระหนักในความสำคัญของปัญหา ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องสภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรม ฯลฯ ผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ

2.2.2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย จากสถานะเร่งรีบในสังคมเมืองปัจจุบัน ทำให้ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายอย่างไม่เหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมพบว่า มีสาเหตุหรือปัจจัยหลักมาจาก ประชาชนยังขาดความสนใจและความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขาดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีขนาดสัดส่วนของร่างกายที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายน้อยมีอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่ากลุ่มที่มีการออกกำลังกายระดับปานกลางและมากโดยเฉลี่ยร้อยละ 20

2.2.2.3 พฤติกรรมทางเพศ แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ขยายถึงวัยรุ่นมากขึ้นละมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน ปัญหาโสเภณี ส่งผลทำให้ปัญหาเอดส์ขยายออกไป ซึ่งมาจากวิเคราะห์พฤติกรรมพบว่า มีสาเหตุเนื่องจากขาดความรู้ที่แท้จริงในการป้องกันโรค ค่านิยมไม่สวมถุงยางอนามัย มาตรการเกี่ยวกับประเวณีไม่เคร่งครัด ฯลฯ ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์และเป็นโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นอันดับ 1 สูงถึงร้อยละ 82.6 ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

2.2.2.4 พฤติกรรมความปลอดภัย ทั้งในภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ แนวโน้มมีการประกอบวิชาชีพในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ประชากรวัยแรงงานเหล่านี้มีโอกาสที่จะได้รับจากสภาพแวดล้อมต่างๆทั้งกายภาพ (แสง เสียง ความร้อน) และทางชีวภาพ และสารเคมีต่างๆ รวมทั้งการจัดระบบ และมีสภาวะการทำงานที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ความปลอดภัยจากการจราจรก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์พฤติกรรมพบว่า มีสาเหตุและปัจจัยจากการขาดความรู้ ความตระหนักของอันตราย ขาดทักษะในการทำงานการขับขี่รถยนต์สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการขับขี่ เช่น ขาดอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยในการทำงาน ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย และมาตรการทางกฎหมายไม่เคร่งครัด ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ การจราจร และโรคจากสารเคมีและสารพิษต่างๆ

2.2.2.5 พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการแข่งขันสูงรวมทั้งการเผชิญกับปัญหาจราจร ความแออัดไม่มีความผ่อนคลาย ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อจิตใจ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมมีสาเหตุมาจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัว ความอบอุ่นในครอบครัวน้อยลง ปัญหาการแบ่งเวลาสำหรับลูกไม่เหมาะสม รวมทั้งการแข่งขันกับปัญหาเศรษฐกิจ ผลกระทบ ต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคจิต โรคประสาท การฆ่าตัวตาย

2.2.2.6 พฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม แนวโน้มปัญหาสิ่งแวดล้อมมีมากขึ้น ไม่ว่าจะปัญหามลพิษจากอากาศเสีย น้ำเสีย สารพิษต่างๆจากภาคเกษตรกรรม เช่นสารกำจัดศัตรูพืช ภาคอุตสาหกรรมเช่น สารจากโลหะหนัก และจากภาคบริการเช่น สารพิษจากควันรถขนส่ง และขยะมูลฝอยต่างๆจากการวิเคราะห์พฤติกรรมมีสาเหตุจาก การขาดจิตสำนึกและความตระหนักในพิษภัย นอกจากนี้ ผู้ประกอบการยังขาดความรับผิดชอบ ผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรกระบบทางเดินอาหาร โรคแพ้อากาศ ฯลฯ

สรุปว่า พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ และปัญหาสิ่งแวดล้อมมากมายและมีแนวโน้มทวีความรุนแรง ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนยังขาดองค์ความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเสี่ยงหนึ่งพฤติกรรมมีผลก่อให้เกิดโรคต่างๆหรือโรคหนึ่งโรคที่มีผลเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างเช่น พฤติกรรมบริโภคยาสูบ สุรา มีผลกระทบต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคมะเร็งโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อุบัติเหตุเป็นต้น หรือโรคมะเร็ง มีผลเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเนื่องจากมีพฤติกรรมบริโภคที่มีสารเคมีปนเปื้อน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

2.2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ

สุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยเพียงอย่างเดียวแต่เป็นผลรวมของปัจจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (ศิวารณ์ อุบลชลเขตต์, 2532) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.3.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

1) พันธุกรรม คือการถ่ายทอดลักษณะต่างๆทางชีววิทยาจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน โดยการสืบสายโลหิต พันธุมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพ เช่น คนที่บิดามารดา หรือญาติสายตรง เป็นโรคเบาหวานหรือหัวใจ ก็มีโอกาที่จะเกิดได้ โรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคทาลัสซีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด โรคจิตบางประเภท เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นขาดความสมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ให้มากที่สุด

2) ค่านิยมและความเชื่อ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ส่วนความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นในแนวคิด หรือความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้นๆ เช่น ค่านิยมและความเชื่อในด้านการบริโภค ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านอื่นๆ

3) วิถีชีวิตและพฤติกรรม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของสังคมไทยอย่างมาก จากการใช้ชีวิตที่รีบงานในสังคมเกษตรกรรม ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ธุรกิจการค้าและบริการ โดยเฉพาะในสังคมเมืองได้มีการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลเสียและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือของมีนเมา เป็นต้น

2.2.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเราที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารบ้านเรือน อากาศ น้ำ เสียง ความร้อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดต่อผลภาวะสุขภาพได้ทั้งความผิดปกติ จากปกติ โรคต่างๆ ตลอดจนอุบัติเหตุ ตัวอย่างเช่น การแปรสภาพจากเขตชนบทมาเป็นเขตเมือง ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายเพื่อนำมาใช้เป็นที่ปลูกสร้าง ระบบนิเวศน์เสื่อมโทรมด้วยปัญหาน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหามลพิษในอากาศที่เจือปนด้วยฝุ่นละอองและสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัย และปัญหาขยะมูลฝอย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้น เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเครียด สุขภาพจิตบกพร่อง และอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น

2) สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการปฏิบัติตามกรอบของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก ได้แก่ ค่านิยมของครอบครัว กลุ่มเครือข่ายทางสังคม และกลุ่มเพื่อน ดังตัวอย่างเช่น กลุ่มชีวิตที่นิยมบริโภคอาหารธรรมชาติเพื่อบำรุงสุขภาพและรักษาโรค สมาชิกในกลุ่มจะมีกรอบแนวคิดของสมาชิกในเครือข่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีโอกาสทางการศึกษาสูง ทำให้มีอำนาจในการซื้อสูงและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ในส่วนของสิ่งแวดล้อมทางการเมืองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแง่การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การ

ออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น กฎหมายการสวมหมวกนิรภัย การจำหน่ายบุหรี่ การโฆษณาบุหรี่ เป็นต้น

2.2.3.3 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล การจัดการบริการให้ทั่วถึงอย่างเพียงพอและการพัฒนาคุณภาพบริการแม้จะได้ผลในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนาอีกมากในประเด็นดังนี้

1) การเข้าถึงบริการและความไม่เป็นธรรม การจัดการบริการและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างส่วนภูมิภาค แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยีที่ทันสมัยกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้ประชาชนในชนบท และผู้ด้อยโอกาสไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ประชาชนมากกว่าร้อยละ 20 ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการหลักที่จำเป็นได้ ในส่วนของผู้มีหลักประกันสุขภาพ จะเห็นว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ในค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเข้าถึงสถานบริการ

2) คุณภาพและมาตรฐาน การบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความแตกต่างกันระหว่างชนชั้นของผู้รับบริการ คนจนได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่าคนรวย นอกจากนี้ระบบบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังมีปัญหาในด้านมาตรฐานการศึกษาและการรับรองคุณภาพบริการ ในปัจจุบันได้มีการจัดการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการทั้งหมด

3) ลักษณะบริการ บริการสุขภาพที่จัดให้กับประชาชนยังคงมุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสร้างเสริมสุขภาพดี ไม่ได้เน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จริยวัตรของสงฆ์ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพที่อยู่อาศัย โรงครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม การกำจัดขยะ และกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การฉันอาหาร การจำวัด การออกบิณฑบาต เป็นต้น

2.3 วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ในการศึกษาเรื่อง “วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม” ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะ เนื่องจากเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงสิกขาบทหรือพระวินัยที่เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ และหลักธรรมและหลักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลต่อดังต่อไปนี้

2.3.1 สิขาทหรือพระวินัย

2.3.1.1 จุดประสงค์ของการบัญญัติพระวินัย

พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติพระวินัยขึ้นเพื่อเป็นข้อฝึกหัดทางกายและวาจาให้แก่พระภิกษุและสามเณร โดยก่อนที่พระองค์จะบัญญัติพระวินัย พระองค์ได้แสดงวัตถุประสงค์ทุกครั้ง ซึ่งจุดประสงค์ของการบัญญัติพระวินัยมี 10 ประการ โดยแต่ละข้อมีจุดประสงค์ที่แตกต่างกันไปดังนี้ คือ (วินย. 1/20/37)

1) สังฆะสุภุจตุตตะเย เพื่อความยอมรับว่าดีแห่งสงฆ์ คือ เพื่อความดีงามของสถาบันสงฆ์ทั้งหมดโดยรวม ที่ยอมรับว่าดีแห่งสงฆ์นั้น หมายถึง พระพุทธเจ้าไม่ได้บัญญัติโดยการบังคับ กดขี่ตามพระพุทธอำนาจ แต่ทรงบัญญัติสิขาทโดยการยอมรับจากสงฆ์ว่าที่บัญญัติเช่นนี้เป็นสิ่งที่ดีแก่ส่วนรวม เพื่อให้เกิดผลดีร่วมกันและทุกฝ่ายต่างให้การยอมรับ

2) สังฆะผาสุตตะเย เพื่อความผาสุกของพระสงฆ์ หมายถึง เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยดี นอกจากพระสงฆ์จะอยู่ร่วมกันด้วยความเรียบร้อยแล้ว ต้องเกิดความสบายแก่ทุกฝ่ายด้วย

3) ทุมมังกุนัง ปุคคะลานัง นิคคะหายะ เพื่อกำราบคนหน้าด่าน ไม่มียางอาย หมายถึง หากพระองค์ไม่บัญญัติสิขาทให้โทษให้เห็นว่าอะไรถูกอะไรผิด อะไรมีโทษน้อยอะไรมีโทษมาก คนที่หน้าด่านไร้ยางอายเหล่านี้เมื่อบวชเข้ามาแล้วก็จะทำอะไรได้ทุกอย่างตามใจชอบ เพราะถือว่าไม่มีข้อห้าม

4) เปสละนัง ภิกขุณัง ผาสุวิหระตตะเย เพื่อความอยู่ผาสุกของภิกษุผู้มีศีล หมายถึง การบัญญัติสิขาทก็เพื่ออนุเคราะห์ผู้ที่มิศีล คนเหล่านี้มักจะมีอาการสงบเสงี่ยมเรียบร้อย อ่อนน้อมถ่อมตน ไม่สร้างความรำคาญให้แก่ผู้อื่น หากพระองค์ไม่บัญญัติสิขาท ท่านที่มีศีลเหล่านี้ก็จะอยู่ด้วยความลำบาก เพราะจะถูกรบกวนจากคนที่ไร้ยางอายคอยสร้างปัญหาสร้างความรำคาญให้

5) ทิฏฐะธัมมิกานัง อาสะวานัง สังวะรายะ เพื่อปิดกั้นโทษความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในปัจจุบัน หมายถึง การบัญญัติสิขาทเพราะคำนึงถึงผลดีและผลร้ายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้บวช เช่น ถูกชกต่อย ถูกตีด้วยไม้ ถูกตัดมือตัดเท้า ถูกลงโทษตามกฎหมายบ้านเมืองในลักษณะต่างๆ ตามสมควรแก่ความผิด ตลอดถึงการเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ เป็นต้น เมื่อพระองค์ทรงบัญญัติสิขาทแล้ว จะทำให้ผู้บวชมีความสำรวมระวังมากขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้โทษดังกล่าวเกิดขึ้นในขณะที่กำลังบวชอยู่

6) สัมปะรายิกานัง อาสะวานัง ปะภูชิตตะเย เพื่อปิดกั้นโทษความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการป้องกันผลร้ายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้บวชในอนาคต อันเนื่องมาจากผลแห่งบาปกรรมที่ไม่สำรวมระวังในความเป็นพระ ท่านแสดงโทษของการผิดศีลไว้ ดังนี้ บ้านแตกสาแหรกขาด ทรัพย์สมบัติล่มจม ร่างกายเกิดโรคร้ายเปื่อยเน่า

7) อัปปะสันนานัง วา ปะสาทายะ เพื่อให้เกิดความเลื่อมใสแก่ผู้ที่ยังไม่เลื่อมใส

8) ปะสันนานัง วา ภิยโยภาวายะ เพื่อให้ผู้เลื่อมใสแล้วมีความเลื่อมใสยิ่งขึ้น

ประโยชน์แก่พุทธศาสนิกชนทั้งสองข้อนี้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนเอง คือ เมื่อคนเป็นอันมากได้เห็นพระสงฆ์ผู้สมบูรณ์ด้วยศีล งดงามด้วยอาการจะ ก็จะทำให้เกิดความเลื่อมใส และผู้ที่เลื่อมใสอยู่แล้วก็จะเกิดศรัทธามากยิ่งขึ้น นำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตามธรรมะคำสั่งสอนเพื่อเข้าสู่ความดีที่สูงยิ่งขึ้นไป

9) สัทธัมมัญญิยา เพื่อความดำรงมั่นแห่งพระสัทธรรม คือ เมื่อมีการบัญญัติสิกขาบท ภิกษุทั้งหลายย่อมเรียนสิกขาบทและพระพุทธรวจนะเมื่อปฏิบัติสิกขาบทตามที่ทรงบัญญัติไว้ ย่อมได้ บรรลุโลกุตตรธรรม ที่ตนจะพึงบำเพ็ญข้อปฏิบัติแล้วบรรลุได้ด้วยความปฏิบัติ เพราะฉะนั้น พระ สัทธรรมทั้งหมด ชื่อว่าเป็นสภาพตั้งอยู่ยั่งยืนนานด้วยสิกขาบทบัญญัติ

10) วินะยานุคหะยาเย เพื่ออนุเคราะห์พระวินัย คือ เพื่อให้ภิกษุเคารพในวินัย อัน เป็นกฎระเบียบแบบแผนขนบธรรมเนียมที่ทรงบัญญัติไว้ ให้บังเกิดมีผลในการปฏิบัติตามหลักการ อย่างหนักแน่นมั่นคง

2.3.1.2 สิกขาบทหรือพระวินัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

สิกขาบทหรือพระวินัยเป็นข้อปฏิบัติของพระภิกษุ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อห้ามและข้อ อนุญาตให้ปฏิบัติ โดยพระภิกษุจะถือพระวินัยที่มาในพระปาฏิโมกข์ 227 ข้อ (ศีล 227) เป็นหลักใน การดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะพระวินัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ของพระสงฆ์ โดยจำแนกเป็นพระวินัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ และพระวินัยที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาความสะอาดของวัด ดังนี้

1) พระวินัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ ได้แก่

- ห้ามเก็บเกศช 5 (เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย) เกิน 7

วัน

- ห้ามฉันอาหารในที่ทานเกิน 1 มื้อ(ยกเว้นแต่ป่วย)

- ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน

- ห้ามดื่มสุราเมรัย รวมของมีเมาต่างๆ

- ห้ามดื่มน้ำมีตัวสัตว์

- ห้ามขอกองหรือข้าวสุกเพื่อประโยชน์แก่ตนมาฉัน หากไม่

เจ็บป่วย

- ห้ามทำค้ำข้าวให้ใหญ่เกินไป

- ห้ามนำมือที่เปื้อนจับภาชนะใส่น้ำ

- ห้ามเดินกระโหรงเท้า ไปในบ้าน

- ห้ามนั่งรัดเข่า ในบ้าน (กอดเข่า)

2) พระวินัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาความสะอาดของวัด

- ห้ามทำลายต้นไม้

- ห้ามทิ้งเตียงตั้งของสงฆ์ไว้กลางแจ้ง

- ห้ามปล่อยให้นอนไว้ไม่เก็บงำ

- ห้ามเอาน้ำล้างบาตรมีเมล็ดข้าวเทลงในละแวกบ้าน (ตุสกปรก

เป็นที่รังเกียจ)

- หากไม่เป็นไข้ ห้ามถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงใน

ของเขียว (พืชหรือต้นไม้)

- ห้ามถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในน้ำ

2.3.2 หลักธรรมและหลักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึง ชีวิตที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพ จึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ต้องมีคุณภาพในสุขภาพด้วย ดังนั้น คุณภาพของสุขภาพจึงเป็นคุณภาพของชีวิต เพราะคำว่าชีวิตนั้นหมายถึง ความมีอายุ ชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่า ซึ่งหากอาศัยหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา จะช่วยให้ชีวิตยืนยาวมากยิ่งขึ้น โดยหลักธรรมและหลักปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้เพื่อการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) มีดังนี้

1) หลักไตรสิกขา

ความสัมพันธ์ของชีวิตและสุขภาพทั้งสามด้าน คือ พฤติกรรม จิตใจ และปัญญาที่ถูกต้องและดีงามนั้น มนุษย์สามารถฝึกหัด ฝึกฝน เรียนรู้ปฏิบัติได้จนกลายเป็นทักษะหรือความเคยชินได้ ที่เรียกว่าการดำเนินชีวิต หรือ วิถีชีวิต หรือลีลาชีวิต วิถีชีวิตที่ดีงามจะต้องมีจริยธรรม คือ ธรรมอันประเสริฐ ได้แก่ ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิและปัญญา สิกขา คือการศึกษา การเรียนรู้ การประพฤติปฏิบัติ การฝึกฝนและพัฒนา ฉะนั้น ไตรสิกขา คือ การฝึกพฤติกรรม ฝึกจิตใจ และฝึกปัญญา เพื่อให้เกิดจริยธรรม คือวิถีหรือการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งต้องพัฒนาทั้งสามด้านไปพร้อมกัน เป็นแบบองค์รวม

พฤติกรรมจะเป็นไปด้วยดี ต้องอาศัยความเคยชินเป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดี มักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดีนั้นจะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อมีสภาพจิตที่ดีมารองรับ ได้แก่ คุณธรรม เช่น ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อความสุขความพอใจในการปฏิบัติและแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ ยิ่งถ้ามีปัญหา รู้แจ้งรู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่าว่า ทำไมตนเองจึงควรจะมีพฤติกรรมที่ดีงามเช่นนี้ด้วยก็ยิ่งเต็มใจและจริงจังในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความสุข จึงเป็นการประสานหรือบูรณาการขององค์ประกอบทั้งสามด้านของการพัฒนาชีวิตของมนุษย์

2) หลักพุทธธรรม

องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลกตะวันออกที่มีพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การเรียนรู้ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ และเป็นบ่อเกิดแห่งโรค การดูแลสุขภาพก็คือ การทำให้ร่างกายได้สมดุล ซึ่งมีทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหารในบางครั้งบางคราว การงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียดุล การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำบุญเพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์อันจะเป็นเหตุให้สุขภาพจิตดี การสวดมนต์ เพื่อเพิ่มกำลังใจ และวิธีอื่นๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีเป็นหลัก

3) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความจำกัดความว่า “สุขภาพ” มิได้หมายความว่าเพียงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึง กายดี จิตดีและสังคมดีอย่างสมบูรณ์แบบ

คำว่า องค์รวม คือ การมองกระบวนการสุขภาพชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วย ที่เน้นการเชื่อมโยงถักทอสิ่งที่ตั้งงามเข้าหากันแล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษา

สุขภาพ กล่าวคือการมองเรื่องสุขภาพอย่างเน้นระบบ ไม่มองเฉพาะการป่วยไข้และการบำบัดรักษา เท่านั้น

ชีวิตโดยองค์รวมคือกายกับจิต การดูแลรักษาชีวิตก็คือการทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ สมดุล ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ กระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ การดูแลรักษาสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ในสภาพปกติ มากกว่าการรักษาในเวลาป่วยไข้ หรือแม้เวลาป่วยไข้ก็นำเอาวิธีการต่างๆ ที่สอดคล้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการดูแลรักษามารักษาอย่างถูกต้อง

4) หลักการดำรงชีวิตไม่ประมาท

ถ้าดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาทจะไม่ตาย(ก่อนเวลาอันควร) เรื่องของอุบัติเหตุและโรคร้ายไข้เจ็บหลายๆ เรื่องมีสาเหตุมาจากการดำรงชีวิตอย่างประมาท ขาดสติทำสิ่งต่างๆ ลงไปอย่างขาดความยั้งคิด ใคร่ครวญ สุดท้ายลงเอยก็กลับมาทำลายสุขภาพ แต่การดำเนินชีวิตอย่างปกติ หากขาดสติ โอกาสที่จะมีปัญหาก็ตามมา เช่น การกิน การดื่ม ถ้ากินหรือดื่มอย่างขาดสติ หากทำไปเพื่อตอบสนองกิเลส ความอยากของตนเป็นหลัก แคการบริโภค การเสพ สุข ดื่ม ก็ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้ การรู้จักประมาณในการบริโภค จึงเป็นการบริโภค เพื่อตอบสนองความจำเป็น

อาหารที่จะกิน เลือกไม่ได้แม้แต่จะกินผักก็ไม่สามารถมาเก็บจากต้นมาปรุงเองได้ ห้ามพรากสิ่งมีชีวิตออกจากกัน คณะญาติโยมต้องนำมาถวายให้เอง ของทุกอย่างคณะศรัทธาเอามาถวายควรจะรับไว้ ไม่ควรติฉินนินทา หากจะกินอาหารอย่างไรนั้นก็ควรพิจารณาเอาเอง

5) เจริญสมาธิ

คำว่า สมาธิ ในพระพุทธศาสนามีกล่าวไว้หลายประการ เช่น สมาธิ 2 อย่าง ได้แก่ 1) โลกียสมาธิ (สมาธิที่เกี่ยวข้องกับทางโลก) และ 2) โลกุตตรสมาธิ (สมาธิที่มุ่งความพ้นจากโลก) เป็นต้น ซึ่งสมาธิมีหลักการปฏิบัติในหลักมรรคมีองค์ 8 ข้อที่ 8 คือ สัมมาสมาธิ แปลว่าตั้งจิตมั่นชอบ การฝึกสมาธิดีแล้วย่อมสามารถบรรลุผลได้ตามลำดับขั้นตอน

การฝึกสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนามีหลักการปฏิบัติที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ ประการที่ 1 ขณิกสมาธิ หรือสมาธิชั่วขณะ (momentary concentration) เป็นสมาธิขั้นต้นซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจุดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนาก็ได้

ประการที่ 2 อุปจารสมาธิสมาธิเฉียดๆ หรือสมาธิจวนจะแน่วแน่ (access concentration) เป็นสมาธิขั้นระงับนิวรณ์ได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือสมาธิในบุพภาคแห่งอัปนาสมาธิ

ประการที่ 3 อัปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่ หรือสมาธิที่แนบสนิท (attainment concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

ดังนั้น การฝึกสมาธิ จึงเป็นการเสริมสร้างสุขภาพ คุณภาพและสมรรถภาพของจิตให้สูงขึ้น โดยมีลักษณะที่สำคัญ คือ 1) แข็งแรง มีพลังมาก เปรียบเหมือนกระแสน้ำถูกควบคุมให้ไหลพุ่งไปในทิศทางเดียว ย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพรวดกระจายออกไป 2) ราบเรียบ สงบซึ่งเหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ ที่มีน้ำนิ่ง ไม่มีลมพัดต้องไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อมไหว 3)ใส กระຈ้าง

มองเห็นอะไรๆ ได้ชัดเหมือนน้ำสบึง ไม่เป็นริ้วคลื่นและฝุ่นละอองที่มีก็ตกตะกอนนอนกันหมด และ 4) นุ่มนวล ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เคียด ไม่กระด้าง ไม่่วนวาย ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย

นอกจากนี้ การฝึกสมาธิเพื่อให้มีสุขภาพทางกายและจิตใจให้ดี ต้องมีหลักปฏิบัติในธรรมเพื่อส่งเสริมความมุ่งหมายไปสู่ความสำเร็จ โดยยึดหลักธรรม 4 ประการ คือ 1) มีความพอใจ (ฉันทะ) 2) มีความเพียรพยายาม อุตหน (วิริยะ) และพึงพยายามละชั่ว ทำดี มีกุศลจิตดี 3) มีความคิดมุ่งไป เอาจิตฝึกใฝ่ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่าน (จิตตะ) และ 4) มีความไตร่ตรองหมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผลและตรวจสอบข้อบกพร่องในสิ่งที่ทำนั้น (วิมังสา) ดังนั้น การมีหลักธรรมมาปฏิบัติเสริม ต่อการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีจิตตั้งมั่นไม่หวั่นไหว ส่งผลให้จิตมีคุณภาพดี เป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกอย่างแท้จริง

ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ การฝึกสมาธิที่ดีแล้วย่อมได้รับประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. ประโยชน์ที่เป็นความมุ่งหมายแท้จริงของสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา คือ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวง

2. ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย ที่เป็นผลสำเร็จอย่างสูงในทางจิตหรือเรียกสั้น ๆ ว่าประโยชน์ในด้านอภิญญา ได้แก่การใช้สมาธิระดับฌานสมาบัติเป็นฐาน ทำให้เกิดฤทธิ์และอภิญญาชั้นโลกีย์อย่างอื่น ๆ คือ หูทิพย์ ตาทิพย์ หายใจคนอื่นได้ ระลึกชาติได้ จำพวกที่ปัจจุบันเรียกว่า ESP (Extra Sensory Perception)

3. ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจ และมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นุ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า มีเมตตากรุณา มองดูรู้จักตนเองและ ผู้อื่นตามความเป็นจริง (ตรงข้ามกับลักษณะของคนมีนิวรณ์ เช่น อ่อนไหว ติดใจหลงใหลง่าย หรือหยาบกระด้าง ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด หงุดหงิด วุ่นวาย ใจจู้จี้ สอดแสบ ลูกลี้ลูกกลน หรือหงอยเหงา เศร้าซึม หรือชี้หวาดขี้ระแวง ลังเล เตรียมีจิตให้อยู่ในสภาพพร้อมและง่ายแก่การปลูกฝังคุณธรรมต่างๆ และเสริมสร้างนิสัยที่ดี รู้จักทำให้สงบและสะกดยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจ ได้เรียกอย่างสมัยใหม่ว่ามีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางจิต ประโยชน์ข้อนี้จะเพิ่มพูนยิ่งขึ้นเมื่อใช้จิตที่มีสมาธินั้นเป็นฐานปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน คือ ดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามดูรู้ทันพฤติกรรมทางกาย วาจา ความรู้สึกนึกคิดและภาวะจิตของตนที่เป็นไปต่าง ๆ มองอย่างเอามาเป็นความรู้สำหรับใช้ประโยชน์อย่างเดียว ไม่ยอมเปิดช่องให้ประสบการณ์และความเป็นไปเหล่านั้น ก่อพิษเป็นอันตรายแก่ชีวิตจิตใจของตนได้เลย ประโยชน์ข้อนี้ย่อมเป็นไปในชีวิตประจำวันด้วย

นอกจากนี้ ประโยชน์ของสมาธิในชีวิตประจำวัน ได้แก่

1. ใช้ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย ยิ่งหลุดจากความกัฏฐกัฏฐวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย ให้ใจสบายและมีความสุข เช่น บางท่านทำอานาปานสติ (กำหนดลมหายใจเข้าออก) ในเวลาที่จำเป็นต้องรอคอยและไม่มีอะไรที่จะทำเหมือนดังเวลานั่งติดในรถประจำทาง หรือปฏิบัติสลับแทรกในเวลาทำงานใช้สมองหนัก เป็นต้น หรืออย่างสมบูรณ์แบบได้แก่ฌานสมาบัติที่พระพุทธเจ้าและพระอรหันต์ทั้งหลาย ใช้เป็นที่พักผ่อนกายใจเป็นอยู่อย่างสุขสบายในโอกาสว่างจากการบำเพ็ญกิจ ซึ่งมีคำเรียกเฉพาะว่า เพื่อเป็นที่ภูมิลำเนาสุขวิหาร

2. เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเล่าเรียนและการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตที่เป็นสมาธิ แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลื่อนลอยเสีย ย่อมช่วยให้เรียน ให้คิด ให้ทำงานได้ผลดี การงานก็เป็นไปโดยรอบคอบ ไม่ผิดพลาด และป้องกันอุบัติเหตุได้ดี เพราะเมื่อมีสมาธิย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย ดังที่ท่านเรียกว่า จิตเป็นกัมมณียะ หรือกรรมนิยัม แปลว่า ควรแก่งานหรือเหมาะแก่การใช้งานอย่างยิ่งได้ประโยชน์ในข้อที่ 1. มาช่วยเสริมก็ยิ่งได้ผลดีมากยิ่งขึ้นไปอีก

3. ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้ไขโรคได้ ร่างกายกับจิตใจอาศัยกัน และมีอิทธิพลต่อกัน บุคคลทั่วไปเมื่อกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยอ่อนแอเศร้าหมองซุ่มมัว ครั้นเสียใจไม่มีกำลังใจก็ยิ่งซ้ำให้โรคทางกายนั้นทรุดหนักลงไปอีก แม้ในเวลาที่ยังเป็นปกติ พอประสบเรื่องราวให้เศร้าเสียใจรุนแรงก็ล้มป่วยเจ็บไข้ไปได้ ส่วนผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ (โดยเฉพาะท่านที่มีจิตหลุดพ้นเป็นอิสระแล้ว) เมื่อเจ็บป่วยกายก็ไม่สบายอยู่แค่กายเท่านั้นจิตใจไม่พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับใช้ใจที่สบายมีกำลังจิตเข้มแข็งนั้นหันกลับมาส่งอิทธิพลบรรเทา หรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย อาจทำให้โรคหายง่ายและไวขึ้น หรือแม้แต่ใช้กำลังสมาธิระงับทุกขเวทนาทางกายไว้ก็ได้ ในด้านดีผู้มีจิตใจผ่องใสเบิกบาน ย่อมช่วยให้กายเอิบอิมิผิวพรรณผ่องใส สุขภาพกายดี เป็นภูมิต้านทานโรคไปในตัว ความสัมพันธ์นี้มีผลต่ออัตราส่วนของความต้องการและการเผาผลาญใช้พลังงานของร่างกายด้วย เช่น จิตใจที่สบายผ่องใสสดชื่นเบิกบานนั้นต้องการอาหารน้อยลงในการที่จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ผ่องใส เช่น คนธรรมดาเมื่อเรื่องดีใจ ปลาบปลื้ม อิมใจ ไม่หิวข้าว หรือพระที่บรรลุธรรมแล้วมีปิติเป็นภักษา ฉันทอาหารวันละมื้อเดียวแต่ผิวพรรณผ่องใส เพราะไม่หวนพะยอกความหลัง ไม่เพ้อหวังอนาคต ไม่เฉพาะจิตใจดี ช่วยเสริมให้สุขภาพกายดีเท่านั้น โรคภัยหลายอย่าง เป็นเรื่องของกายจิตสัมพันธ์ เกิดจากความแปรปรวนทางจิตใจ เช่น ความมักโกรธบ้าง ความกุ่มกวมบ้าง ทำให้เกิดโรคปวดศีรษะ บางอย่าง หรือโรคแผลในกระเพาะอาหารอาจเกิดได้เป็นต้น เมื่อทำจิตใจให้ดีด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็ช่วยแก้ไขโรคเหล่านั้นได้ ประโยชน์ข้อนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีปัญญาที่รู้เท่าทันสภาวะธรรมประกอบอยู่ด้วย ดังนั้น การฝึกสมาธิจึงมีความสำคัญที่ทำให้จิตใจสงบ ตั้งมั่น ไม่ฟุ้งซ่าน มีสติใคร่ครวญสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ผู้ฝึกสมาธิอยู่เสมอย่อมทำให้มีสุขภาพกายและใจดีขึ้นสามารถแก้ไขปัญหามากมายได้ ตลอดถึงสามารถบรรลุประโยชน์สูงสุดได้ (พระนิพนธ์)

6) การเดินจงกรมเพื่อสุขภาพ

การบริหารกายหรือการออกกำลังกาย เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกิจกรรมที่เลือกนั้นต้องเหมาะสมกับวัย เพศ สำหรับพระสงฆ์นั้นการบริหารกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดินจงกรม และการเดินกวาดลานวัด

สำหรับเรื่องการเดินทางจงกรม ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สำคัญ ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงใช้เป็นวิธีปฏิบัติต่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ ด้วยการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุลกัน โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ถือว่าเป็นการปรับอินทรีย์ของร่างกาย

เป็นอย่างดี สังกะสีได้จากการเดินจงกรม และการเดินบิณฑบาต ก็เป็นส่วนต่อการออกกำลังกาย ซึ่งในยามเช้า พระพุทธเจ้าและพระสาวก จะออกเดินบิณฑบาต ไปตามหมู่บ้านเป็นประจำ

ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลและสมัยปัจจุบัน ก็ยังคงได้เดินจงกรมอยู่เสมอ และเป็นกิจวัตรที่สำคัญของพระสงฆ์ในส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารร่างกายควบคู่ไปกับกิจวัตรต่างๆ ด้วย ฉะนั้น การเดินจงกรม และการเดินบิณฑบาต ก็เป็นการบริหารกายและยังได้รับแสงแดดอ่อนๆ ในยามเช้า ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การเดินของพระสงฆ์ เดินด้วยอาการสงบ สำรวม ระวัง ทำให้พัฒนาจิตใจ การออกกำลังกายด้วยการเดิน เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เป็นวิธีเพิ่มปริมาณออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและเพิ่มความสามารถในการทำงานของหัวใจส่งผลระยะยาวต่อความแข็งแรงของหัวใจ และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์

7) การสนทนาธรรม

การสนทนาธรรมย่อมทำให้ได้รับความรู้ และเกิดปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่วความรู้ชัด คือ รู้ทั่วถึงความจริงหรือรู้ตรงตามความเป็นจริง ขยายความกันออกไปต่างๆ เช่นว่ารู้เหตุรู้ผล รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ควรไม่ควร รู้คุณรู้โทษ รู้ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ รู้เท่าทันสังขาร รู้องค์ประกอบ รู้เหตุปัจจัย รู้ที่ไปที่มา รู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งทั้งหลาย รู้ตามความเป็นจริง รู้ถ่องแท้ เข้าใจถ่องแท้ รู้เข้าใจสภาวะ รู้คิด รู้พิจารณา รู้วินิจฉัย รู้ที่จะจัดแจงจัดการหรือดำเนินการอย่างไรๆ และแปลกันอย่างง่ายๆ ฟันๆ ว่า ความเข้าใจ (หมายถึงเข้าใจถูกเข้าใจชัดหรือเข้าใจถ่องแท้) เป็นการมองทะลุสภาวะหรือมองทะลุปัญหา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาวะ หรือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยเฉพาะ สุขภาวะทางปัญญา ได้กล่าวไว้ว่า คำว่า ปัญญา ในที่นี้หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 100 ด้วยเหตุนี้วิธีการส่งเสริมทำให้เกิดปัญญาที่ดีจึงต้องปัจจัยภายนอกเข้ามาช่วยด้วย นั่นคือ กัลยาณมิตร หรือการคบหาสัตบุรุษ การมีกัลยาณมิตรเป็นพื้นฐานที่ดีสามารถนำไปสู่ความเจริญทางปัญญาได้ ดังพระพุทธพจน์ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อภิกษุผู้เป็นพระเสขะยังไม่บรรลุปรรณานจะบรรลุดุธรรมอันเป็นแดนเกษมจากโยคะอันยอดเยี่ยม เราไม่เห็นเหตุอื่นแม้อย่างหนึ่งที่ทำให้เหตุซึ่งมีอยู่ภายนอกตนให้มีอุปการะมากอย่างนี้เหมือนความเป็นผู้มีมิตรดีนี้เลย ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้มีมิตรดี ย่อมละอกุศลได้ และทำกุศลให้เจริญ” นอกจากนี้ ยังมีหลักปฏิบัติที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเป็นสัตบุรุษ หรือเรียกว่าสัปปริสธรรม มี 7 ประการ ได้แก่ 1) ผู้รู้จักเหตุ (ธัมมัญญู) 2) ผู้รู้จักผล (อัตถัญญู) 3) ผู้รู้จักตน (อัตตัญญู) 4) ผู้รู้จักประมาณ (มัตตัญญู) 5) ผู้รู้จักกาลเวลา (กาลัญญู) 6) ผู้รู้จักชุมชน (ปริสสัญญู) 7) ผู้รู้จักบุคคล (บุคคลัญญู) 102

อนึ่ง นอกจากการสนทนาธรรมกับกัลยาณมิตรแล้ว ยังต้องมีการฟังพระสัทธรรมเอาใจใส่เล่าเรียน ฟัง อ่าน ความรู้ให้ได้ประโยชน์ที่แท้จริง เมื่อได้พบกัลยาณมิตรหรือแหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้จะดีแค่ไหน ถ้าไม่มุ่งมั่นใส่ใจแล้ว ย่อมไม่เกิดประโยชน์ ดังนั้น การตั้งใจฟังพระสัทธรรมอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ที่ควรได้รับ

สรุปได้ว่า การสนทนาธรรมอยู่เสมอ ย่อมสามารถเสริมสร้างปัญญาให้กับตนเองได้ โดยเฉพาะการสนทนาธรรมหรือการได้ฟังธรรมจากพระสงฆ์ และรู้จักเลือกคบบัณฑิตหรือคบบคนที่มีปัญญา เพราะจะช่วยแนะนำแต่สิ่งดีงาม เช่น แนะนำข่าวสารความรู้ที่ดีมีประโยชน์มาปรับปรุงและดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

8) การไหว้พระ

การไหว้พระ ถือเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของชาวพุทธที่นิยมใช้ในการทักทายกันอยู่เสมอ ด้วยเหตุนี้ การไหว้พระจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการไหว้ โดยการไหว้นั้นมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ ได้แก่ 1) เพื่อทำความเคารพ 2) เพื่อทักทาย 3) เพื่อเจริญสติ 4) เพื่อการปฏิบัติธรรม และ 5) เพื่อขอร้องหรืออ้อนวอนขอ เป็นต้น ดังนั้น หลักมรยาทชาวพุทธก็มีหลักปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนนั้นมีมารยาทในการไหว้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ชายก็ประนมมือไหว้ และโค้งคำนับ น้อมตัวลงพอประมาณ ส่วนผู้หญิงนั้น ก็ประนมมือไหว้น้อมตัวและศีรษะลงเล็กน้อย พร้อมทั้งย่อเข่าลงและสับเท้าข้างใดข้างหนึ่งไปข้างหน้าพอประมาณ (เรียกว่าการถอนสายบัว)

การไหว้พระนั้น เป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก จะเห็นได้ว่า ในขณะที่การไหว้นั้นต้องมีเจตนาและความศรัทธาเป็นที่ตั้งและจึงกระทำไปอย่างสง่าผ่าเผย ด้วยความเป็นใจ เพราะในขณะที่ได้มีเจตนาที่ดีนั้น จิตใจของผู้ไหว้ย่อมมีความสะอาด สว่าง สงบ มีความสำรวมกายวาจา และใจให้เรียบร้อย จึงเท่ากับว่าเป็นการทำให้ตนนั้นมีสติสัมปชัญญะที่จะระลึกถึงพระรัตนตรัยเสมอ ดังนั้น การไหว้พระอยู่เสมอก็ทำให้ผู้ไหว้นั้นมีความสุขและลิ้มทุกข์ไประยะหนึ่ง เพราะในขณะที่ไหว้พระนั้นจิตย่อมเกิดเป็นสมาธิในระดับหนึ่ง ดังนั้น การไหว้พระจึงเป็นการฝึกจิตให้เป็นสมาธิ โดยที่จิตไม่มีความฟุ้งซ่านกระสับกระส่าย และควรมีโยนิโสมนสิการ เพราะจิตเป็นส่วนสำคัญที่จะควบคุมการกระทำหรือการแสดงออกทางกาย วาจา เป็นสำคัญ นอกจากนี้ การไหว้พระยังเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงการมีความอ่อนน้อมถ่อมตนให้มีความเคารพซึ่งกันและกัน หรือผู้น้อยมีความเคารพต่อผู้ใหญ่

สรุปได้ว่า การไหว้พระ เป็นหลักปฏิบัติของชาวพุทธที่นิยมปฏิบัติกันด้วยความเคารพอยู่เสมอ ความเลื่อมใสศรัทธามีส่วนสำคัญต่อการไหว้ โดยการมีความอ่อนน้อมถ่อมตนให้ความเคารพแก่กันและกัน ดังนั้น การไหว้พระด้วยเจตนาที่ดียอมทำให้ผู้ไหว้นั้นมีสติและสมาธิในระดับหนึ่ง อันส่งผลให้ได้รับความสุข สงบ ตลอดถึงได้รับประโยชน์ที่ทำให้เป็นผู้ที่มีอายุยืนยาวนานได้

9) การสวดมนต์

คำว่า สวดมนต์ แยกออกเป็น 2 คำ คือ “สวด กับ มนต์” คำว่า “สวด” ได้แก่ การท่องบ่น หรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) สวดธรรมเพื่อรักษาพระศาสนา และ 2) สวดพระปริตร เพื่อคุ้มครองป้องกันอันตรายดังนั้น การสวดมนต์ จึงเป็นวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จะต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร และในขณะที่สวดมนต์นั้นจิตย่อมเกิดสมาธิ เพราะจิตเราจดจ่อแต่บทสวดมนต์ ทำให้จิตรวมเป็นหนึ่ง มีสติตั้งมั่น มีสัมปชัญญะทำให้เกิดปัญญาวิเคราะห์เหตุผลที่เกิดขึ้น และผลที่ตามมาได้

นอกจากนี้ การสวดมนต์ยังมีประโยชน์ต่อการรักษาโรคได้ ดังมีเรื่องกล่าวไว้ เช่น ในปฐมคิลานสูตร เรื่องพระมหากัสสปะอาพาธ พระพุทธเจ้าทรงกล่าวธรรมโพชฌงค์ 7 ให้ฟัง เมื่อกกล่าวธรรมจบแล้ว พระมหากัสสปะก็หายจากอาพาธ ในทศยคิลานสูตร เรื่องพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ

พระพุทธเจ้าทรงกล่าวธรรมโพชฌงค์ 7 ให้ฟัง เมื่อกล่าวธรรมจบแล้ว พระมหาโมคคัลลานะก็หายจากอาพาธ

ส่วนนักปราชญ์ที่มีความรู้ก็ยังสามารถเห็นเกี่ยวกับเรื่องการสวดมนต์ไว้ตามที่คนๆ ต่างๆ ดังนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวไว้ว่า สมอของเราเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วย คลื่นเสียงซ้ำๆ สม่าเสมอประมาณ 15 นาทีขึ้นไป จะทำให้เซลล์ประสาทของระบบประสาทสมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทหลายๆ ชนิด บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาทชื่อ ซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้นซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น เมลาโทนิน ซึ่งเปรียบคล้ายกับยาอายุวัฒนะ เพราะจะช่วยยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท เซลล์ร่างกาย ให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และยังมีคุณสมบัติช่วยให้นอนหลับ เพิ่มภูมิต้านทาน ทำให้เซลล์สดชื่นขึ้น รวมถึง โดปามีน มีฤทธิ์ลดความก้าวร้าวและอาการพาร์กินสัน นอกจากนี้ ปริมาณของซีโรโทนินมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น อะเซทิลโคลีน ช่วยในกระบวนการเรียนรู้และความจำ ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันลดลง และยังช่วยลดปริมาณ อาร์จินิน วาโซเพรสซิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมความก้าวร้าว ความสมดุลของน้ำ และซีโรโทนินยังเข้าไปลดปริมาณของสารเคมีชนิดหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นของการทำงานของต่อมหมวกไตให้ลดลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด ภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น ดังนั้นจุดสำคัญจึงอยู่ที่ร่างกายจะสามารถสร้างสารสื่อประสาทได้หรือไม่ อาจารย์สมพรเสริมว่า หลักการสำคัญอยู่ที่หากมีสิ่งเร้าหลายๆ ประเภทเข้ามากระตุ้นกระบวนการทำงานของคลื่นสมองพร้อม ๆ กัน ทำให้สัญญาณคลื่นสมองเปลี่ยนไป การหลั่งสารสื่อประสาทจะสับสน ไม่มีผลในการเยียวยา สิ่งเร้านี้มาจากหลายส่วน ทั้งตัวเอง เช่น บางคนปากสวดมนต์ แต่คิดฟุ้งซ่านไปเรื่องอื่น ก็ไม่ได้ประโยชน์ และการเกิดเสียงดังอื่นๆ เข้ามากระตุ้นขณะสวดมนต์ เพราะประสาทสัมผัสของมนุษย์รับรู้ได้ไวและอ่อนไหวมาก เรามีตัวประสาทรับสัญญาณมากมาย เราได้รับสิ่งเร้าได้ทั้งจากทางปาก ตา หู จมูก การเคลื่อนไหว และใจ เหล่านี้ทำให้สัญญาณคลื่นสมองสับสนและเปลี่ยนไป ร่างกายก็จะสร้างซีโรโทนินได้ไม่มากพอ” และไม่ใช่เฉพาะสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์เท่านั้นที่เราจะได้จากการสวดมนต์ แต่การสวดมนต์ยังทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับการกระตุ้น คล้ายกับการนวดตัวเองจากการเปล่งเสียงสวดมนต์

เสถียรพงษ์ วรรณปก ได้กล่าวไว้ว่า เวลาเราสวดมนต์นานๆ คำแต่ละคำจะสร้างความสั่นสะเทือนไม่เท่ากันตามฐานที่เกิดของเสียงหรือตามวิธีเปล่งเสียง แม้ว่าเสียงจะออกมาจากปากเหมือนกัน แต่ว่าเสียงบางเสียงออกมาจากริมฝีปาก บางเสียงออกมาจากปุ่มเหงือก บางเสียงออกมาจากไรฟัน บางเสียงออกมาจากคอ ดังนั้น ถ้าเราสวดมนต์ถูกต้องตามฐานกรณ์จึงเกิดพลังของการสั่น และเมื่อเกิดพลังของการสั่น การสั่นนี้จะเข้าไปเยียวยาอาการป่วยได้ เพราะว่าเวลาเราสวดมนต์ เสียงสวดจะไปช่วยกระตุ้นต่อมต่างๆ ซึ่งจะช่วยปราบเชื้อโรคบางชนิด เช่นการวิจัยของฝรั่ง พบว่า อักษร เอ บี ซี ดี จะช่วยกระตุ้นระบบน้ำย่อย ส่วนบทสวดมนต์ในพระพุทธศาสนา เสียงอักขระแต่ละตัวมีค่า

หนักเบาไม่เท่ากัน บางตัวสั้นสะเทือนมากบางตัวสั้นสะเทือนน้อย ทำให้ต่อมต่างๆ ในร่างกายถูกกระตุ้น เมื่อต่อมที่ฝ่อถูกกระตุ้นบ่อยๆเข้า ก็คงคืนสภาพ อาการป่วยก็จะดีขึ้น

แต่ที่สำคัญมากไปกว่านั้น การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่ากับผู้สวด ดังที่รองศาสตราจารย์จุฑาทิพย์ อูมะวิชณี ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้กล่าวสรุปไว้ 2 ข้อ คือ 1) การสวดมนต์เป็นเครื่องช่วยให้เกิดสมาธิ โดยต้องสวดเสียงดัง ให้อาตมามีเสียงตัวเอง และจิตใจต้องจดจ่ออยู่กับเสียงสวด เมื่อใจไม่ฟุ้งไปที่อื่น ใจอยู่กับเสียงเดียว จึงเกิดสมาธิ และ 2) ถ้าเข้าใจความหมายของบทสวดนั้นๆ จะทำให้เรามีความเลื่อมใสศรัทธา เพราะบทสวดของทุกศาสนาเป็นเรื่องของความดีงาม จิตใจก็จะสะอาดขึ้น บริสุทธิ์ขึ้น เป็นการยกระดับจิตใจของผู้สวดมนต์ด้วย

เมื่อร่างกายที่รับสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์ และการกระตุ้นระบบอวัยวะต่างๆ ให้ทำงานเป็นปกติ เท่ากับว่าเราได้ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้ภูมิชีวิตดีขึ้นเป็นลำดับ ความป่วยก็จะดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่อาจารย์สมพรสรุปให้ฟังว่าการสวดมนต์ช่วยบำบัดอาการป่วยและโรคร้ายต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ โรคซึมเศร้า โรคไมเกรน โรคคอทิสติกโรคย้ำคิดย้ำทำ โรคอ้วน โรคนอนไม่หลับ และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การสวดมนต์ เป็นการทอ หรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา และเป็นบทสวดเพื่อใช้ป้องกันอันตรายต่างๆ ตลอดถึงการสวดเพื่อใช้ในการรักษาโรคได้ ทั้งนี้ผลของการสวดมนต์ที่ปรากฏชัดและทันทีคือความสงบนิ่งของจิตใจ อันเป็นจุดเริ่มต้นของร่างกาย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม” ผู้วิจัยได้จำแนกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

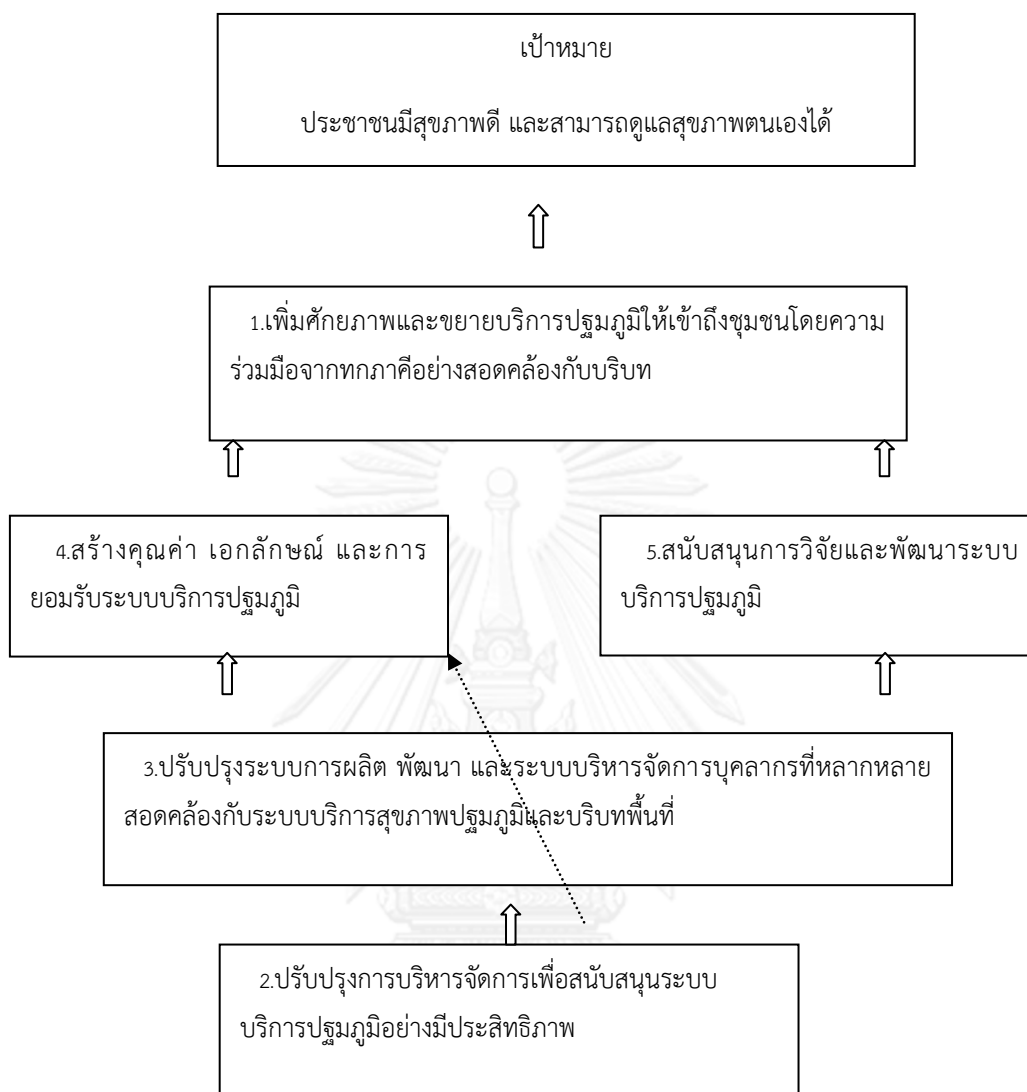
เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2549) กล่าวว่า ในแต่ละชุมชนมักจะมีระบบสุขภาพอยู่ 3 ส่วน คือ การแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน (Professional Sector) การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แผนไทย (Folk Sector) และการดูแลสุขภาพของประชาชน (Popular Sector) ระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีขอบเขตและความหมายที่กว้างขวางเกี่ยวข้องกับเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับกระทบกับสุขภาพมากมายหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

แนวคิดในการปรับปรุงพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยมีพื้นฐานจากการคิดเชิงระบบ กล่าวคือ เป็นการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอนครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน และมีการออกแบบโครงสร้างของระบบให้แต่ละส่วนมีบทบาทหน้าที่ที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ อย่างเชื่อมโยงสนับสนุนซึ่งกันและกันจากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวจึงได้กำหนดปรัชญา เจตนารมณ์ และแนวคิดสำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทยไว้ ดังนี้

1. สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น
2. การมีสุขภาพที่ดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพดีจึงควรเป็นทั้ง อุดมการณ์และเป็นหลักประกันความมั่นคงของชาติ
3. สุขภาพดีต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพที่ดี
4. หลักการสร้างสุขภาพควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชนและสภาพแวดล้อม
5. การปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เป็น ธรรมและตรวจสอบได้สอดคล้องกับภูมิปัญญาและวิถีชีวิตบนพื้นฐานการพึ่งตนเอง

การกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพช่วยทำให้การปฏิรูปของระบบสุขภาพ ของไทยมีเป้าหมาย ทิศทางการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และกระตุ้นให้ทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องสามารถนำเอาแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพไปประยุกต์ปรับใช้ในการสร้างสรรค์ระบบ สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ควรมีพื้นฐานความคิดของการเคารพในสิทธิ พลเมือง โดยมีแนวคิดสำคัญในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่มีใช้การสงเคราะห์ แต่เป็น สิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐมีหน้าที่จัดให้มีการบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างครบถ้วน ทัวถึง เป็นธรรม ได้ มาตรฐาน มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคล รวมทั้งให้ ความสำคัญกับการดูแลข้อมูลด้านสุขภาพให้เป็นความลับส่วนบุคคล และมีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้เป้าหมายของระบบสุขภาพ คือ ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังจากการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้น จากการจัดวางโครงสร้างและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ระบบย่อยต่างๆ รวมทั้งการจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพให้มีความถูกต้อง เหมาะสม มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วนโดยมี นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีกระบวนการกำหนดและ ผลักดันนโยบายแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง มีการส่งเสริมให้ ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของประเทศ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสู่ระบบสุขภาพชุมชน
พ.ศ.2550 – 2554

ที่มา: สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552

ดังนั้นสุขภาพชุมชน (Community Health) จึงเป็นการดูแลชุมชน รักษาชุมชนไม่ให้เป็นอันตรายต่อบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นซึ่งเป็นหน้าที่ของคนทุกคนในชุมชน เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ถ้าสุขภาพชุมชนดีก็ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อยลงด้วย สุขภาพชุมชนจึงเป็นระบบร่วมของความเป็นสาธารณสุขและความเป็นชุมชนที่ต้องร่วมกัน สร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข สร้างชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ มีชีวิตอยู่อย่างห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บที่ป้องกันได้ มีสุขภาพจิตที่เบิกบานแจ่มใส มีสังคมที่เกื้อกูลกัน และมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่หนุนเสริมการมีคุณธรรม และอยู่ในวิถีของการเป็นศาสนิกชนที่ดี สุขภาพที่ดีมีอาจเกิดได้อย่างโดดเด่นเฉพาะตนแต่ต้องเกิดเป็นสุขภาพของชุมชนหรือสังคมทั้งมวล การมองเรื่องระบบสุขภาพชุมชนจะมีพลังต่อเมื่อทุก

ฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงผสมผสานความเชื่อสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย จิต สังคม และวิญญาณ

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพระสงฆ์

กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ทำการสำรวจ “ภาวะสุขภาพพระภิกษุและสามเณร” โดยใช้ประชากรพระภิกษุและสามเณรทั่วประเทศ พบว่า พระภิกษุประมาณร้อยละ 4 หรือประมาณ 12,000 รูป มีปัญหาในการงอเข่า คูกเข่า, ร้อยละ 7 มีอาการปวดหลัง ปวดเอว หรือปวดเมื่อยร่างกาย นอกจากนี้ พบว่า พระภิกษุร้อยละ 8 ต้องใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยมีร้อยละ 6 หรือประมาณ 18,000 รูป ที่อาพาธจนไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามปกติ จากผลการสำรวจนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาวัดทั่วประเทศ ให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพของประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมมีความมั่นคง โดยมุ่งเน้นองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) โดยวัดจะเป็นสถานที่ที่กลมกลืน หล่อหลอม และพัฒนาด้านจิตใจ เพื่อสร้างพลังแห่งสติปัญญา จนสามารถช่วยคลี่คลายปัญหาในชุมชนและเป็นที่พักของชุมชนได้ และขณะเดียวกันสุขภาพพระภิกษุและสามเณรต้องดีเป็นเบื้องต้นด้วย โดยดำเนินการตรวจสุขภาพพระภิกษุและสามเณร จัดการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ซึ่งหากมีการปฏิบัติตัวที่ดีจะทำให้ลดอาการต่างๆ เหล่านี้ได้ รวมทั้งพระภิกษุสามารถเทศนาถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วย

กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการตรวจสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อคัดกรองโรคต่างๆ 28 วัด จำนวน 1,000 รูป พบกว่าร้อยละ 90 ของพระสงฆ์ – สามเณร ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีปัญหาในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ รองลงมาร้อยละ 15 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปวดเมื่อย ปวดหลังโรคข้อเข่าอักเสบ มีพระภิกษุอีกร้อยละ 13 อยู่ในภาวะเสี่ยงในการเป็นโรค ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผลการสำรวจสุขภาพพระเมื่อ พ.ศ.2543 พบว่า ร้อยละ 49 มีปัญหาสุขภาพ โดยมีพระสงฆ์ – สามเณร อาพาธจนไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ร้อยละ 6 ต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ 1

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์มีกลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 341 รูป จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 5) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เหมาะสม และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบพิจารณาตัวแปรต้นพร้อมกัน ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ระยะเวลาในการบวช 1 ปี ถึงมากกว่า 60 ปี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่คิดสรรไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในขณะที่การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรทำนายในการวิเคราะห์ถดถอยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.7 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองอธิบายความแปรปรวนดังกล่าวได้มากที่สุด รองลงมาคือ การเสพสารเสพติด อายุเมื่อเริ่มเสพสารเสพติด อายุและจำนวนพรรษาที่บวช สรุป: ผลการวิจัยชี้แนะว่า การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มนี้ควรเน้นส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเสพสารเสพติด

จารินี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์ (2550) ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ขอนแก่น) พบว่า พระภิกษุสามเณรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 69.5 รอบเอวปกติ ร้อยละ 98.3 ร้อยละ 84.7 ไม่มีโรคประจำตัว ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเกาต์และเบาหวาน ในเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสามเณร พบว่า หลังการดำเนินการจัดเสวนาเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมในพระภิกษุสามเณร และถวายคู่มือการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับพระภิกษุสามเณรแล้ว พบว่า พระภิกษุสามเณรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ในเรื่องอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$ และ $P = 0.008$ ตามลำดับ) ส่วนเรื่องการเกิดโรคฟันผุ โรคติดต่อทางน้ำลาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและการป้องกันโรคที่ติดต่อทางน้ำลาย เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสามเณร ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ 1) การสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการมีการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 30.5 หลังดำเนินการลดลงเหลือ ร้อยละ 28.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.046$) 2) การฉันทา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ก่อนดำเนินการ มีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ 28.8 หลังดำเนินการลดลงเหลือร้อยละ 25.4 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติ ร้อยละ 50.0 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 59.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.260$) 4) การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม ก่อนดำเนินการมีการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 81.0 หลังดำเนินการมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.4 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การฉันทเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ ก่อนดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ 32.2 ฉันทเป็นครั้งคราว ร้อยละ 59.3 หลังดำเนินการมีการฉันทาทุกวัน ร้อยละ 22.4 ฉันทเป็นครั้งคราว ร้อยละ 74.4 2) การฉันทผัก ผลไม้ ก่อนดำเนินการมีการฉันทผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 66.0 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 67.8 3) การดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนดำเนินการมีการแปรงฟันทุกเช้า หลังฉันทฟันและก่อนนอน ร้อยละ 53.4 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.2 4) การไปพบหมอฟันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีการไปพบเพื่อตรวจสุขภาพฟัน ร้อยละ 20.3 5) การออกกำลังกาย ก่อนดำเนินการมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามกิจของสงฆ์ ได้แก่ การเดินบิณฑบาตและการกวาดลานวัดร้อยละ 83.1 และ 78.0 ตามลำดับ หลังดำเนินการมีการออกกำลังกายทั้งสองวิธีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.8 และ 88.1 ตามลำดับ 6) การนอนหลับพักผ่อน พบว่า มีการนอนในเวลากลางคืนนาน 8 ชั่วโมงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก โดยก่อนดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ 33.3 หลัง

ดำเนินการปฏิบัติ ร้อยละ 32.2 ในเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่พระภิกษุ-สามเณรโดยชุมชนพบว่า อาหารที่นำมาถวายพระส่วนใหญ่ญาติโยมที่นำมาถวายปรุงประกอบเอง ร้อยละ 68.4 รองลงมา เป็นการปรุงประกอบเองและซื้ออาหารสำเร็จจากตลาด ประเภทของอาหารที่นำมาถวายพระภิกษุสามเณรส่วนมากเป็นอาหารประเภทต้ม แกง รองลงมาเป็นอาหารประเภทผัด ในส่วนของความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคลของ ญาติโยมที่ปรุงประกอบอาหารถวายพระภิกษุสามเณรเป็นประจำ พบว่า มีความรู้ในเรื่องการหยิบจับภาชนะอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่การล้างมือและการจัดเก็บอาหารสดและอาหารแห้ง ตามลำดับ

จิตรา นนท์ โกสีย์รัตนภิบาล (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ปี 2554 วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยอุจจาระร่วง ที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามเรื่องความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ของแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 0.81, 0.87, 0.80 ตามลำดับ

เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ (2547) ได้ทำวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในประเทศไทย พบว่า อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ในภาพรวมของทั้งประเทศเป็นร้อยละ 24.4 โดยแตกต่างกันสำหรับแต่ละภูมิภาค คือ อยู่ในช่วงร้อยละ 14.6 สำหรับภาคเหนือ ถึงร้อยละ 40.5 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคที่มีอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ค่อนข้างสูงได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ กรุงเทพมหานคร(ร้อยละ 40.5, 40.2, 33.5, และ 29.7 ตามลำดับ) ส่วนภาคตะวันตก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ ภาคเหนือ มีอัตราความชุกเป็น 22.8, 20.4, และ 14.6 ตามลำดับเป็นที่น่าสังเกตว่า ภาคที่มีอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ค่อนข้างสูงนั้น ส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุมากกว่าสามเณร และเป็นพระที่ค่อนข้างมีอายุ แม้ว่าพระภิกษุจะทราบและตระหนักถึงภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในศาสนสถาน ผลที่มีต่อสุขภาพ และภาพลักษณ์ในทางลบของการสูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีพระสงฆ์จำนวนมากที่ยังติดบุหรี่อยู่ ซึ่งอาจเป็นความแตกต่างระหว่างลักษณะการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในเขตเมืองกับเขตชนบท พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 90 รายงานว่าเริ่มสูบบุหรี่มาตั้งแต่ก่อนบวช พระสงฆ์ที่มาจากภาคที่มีความชุกของการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง ระดับของการติดบุหรี่สูงกว่าภาคอื่นๆ คือต้องสูบบุหรี่มวนแรกหลังจากตื่นนอน ภายในครึ่งชั่วโมง เหตุผลที่สูบบุหรี่เนื่องมาจากความเครียด และรายงานว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่มาจากภาคที่มีความชุกต่ำประมาณร้อยละ 60 ของพระสงฆ์ที่เคยสูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ในระหว่างที่บวชอยู่ ส่วนใหญ่เลิกมาได้เกินกว่า 5 ปีแล้ว โดยใช้เวลาพยายาม 1-2 ครั้งจึงเลิกได้สำเร็จ และเคยได้รับคำแนะนำจากพระรูปอื่น ญาติโยม และแพทย์/พยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่ใช้วิธี

เลิกด้วยตนเองหรือ ค่อยๆ ลดจำนวนบุหรืที่สูบลงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรืของพระภิกษุสงฆ์ได้แก่ อายุ สถานภาพ(พระภิกษุ/สามเณร) ระยะเวลาที่บวช และประเภทวัด (พระอารามหลวง/วัดราษฎร์) พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางโลกสูง มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรืน้อย พระสงฆ์ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรืตั้งแต่ก่อนบวช และพระสงฆ์ที่เคยสูบบุหรืร้อยละ 60 เลิกสูบบุหรืในขณะที่ยังบวชอยู่ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะลด ละ เลิก การสูบบุหรื ประมาณร้อยละ 44 ของพระสงฆ์ที่สูบบุหรืให้เหตุผลว่าไม่สามารถเลิกบุหรืได้เนื่องจากไม่ทราบวิธีและไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรื ในหนึ่งปีที่ผ่านมาพระสงฆ์ร้อยละ 52 เคยพยายามเลิกบุหรื ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงว่าในประชาชนทั่วไป ร้อยละ 72.5 ของพระสงฆ์ที่สูบบุหรืต้องการที่จะเลิกสูบบุหรื พระสงฆ์ที่สำรวจในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 80 เสนอให้มีการรณรงค์ไม่ให้อาตมิกายสูบบุหรืแก่พระสงฆ์ และอีกร้อยละ 91 เสนอให้ส่งเสริมพระสงฆ์ที่สูบบุหรือยู่ให้เลิกสูบ

ปณณธร ชัชรรัตน์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) จากพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และที่พักในวัด ที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างง่าย จำนวนทั้งสิ้น จำนวน 100 รูป เครื่องมือที่ใช้ในประเมินครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 33 และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66 ซึ่อยากันเอง ร้อยละ 27 และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย ที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.019$) ปัจจัยด้านโรค มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.038$) และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.050$) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.089-0.843$)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การวิจัยที่เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลพบว่า หลักพรหมวิหาร 4 และฆราวาสธรรม 4 ทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่ประพฤติก่อคุณต่อผู้อื่น มีความอึดเฝใจเมื่อผู้อื่นมีความสุข สามารถวางใจเป็นกลางต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีความซื่อสัตย์ เสียสละ อดทนและ

อดกลั้น นับเป็นหลักธรรมที่เกื้อกูลการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

2. พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับบ่อยครั้ง และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกัน พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลด้านการดูแลรักษาอยู่ในระดับทุกครั้ง

3. ลักษณะทางพระพุทธศาสนา พบว่า มีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร 4 อยู่ในระดับทุกครั้ง ส่วนการปฏิบัติตนตามหลักธรรมาศรัทธา 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธอยู่ในระดับบ่อยครั้ง

4. พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิต อยู่ในระดับค่อนข้างดี

5. การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร 4 การปฏิบัติตนตามหลักธรรมาศรัทธา 4 วิถีชีวิตแบบพุทธ และสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวม และแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่แตกต่าง กัน ส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และพบว่า ผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบก่อนใช้โปรแกรมและหลังใช้โปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน อุจจาระร่วงดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้หลังใช้โปรแกรม 1 วัน และหลังใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้และการปฏิบัติหลังใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์สูงกว่าหลังใช้โปรแกรม 1 วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติหลังใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหลังการใช้โปรแกรม 1 วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มานพ ศิริมหาราช (2548) เปิดเผยผลการเก็บข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ด้านสถานการณ์อาหารของพระสงฆ์ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ว่า แต่ละปีมีพระสงฆ์อาหารเข้ารับการตรวจประมาณ 70,000-80,000 รูป โดยสถิติข้อมูลผู้ป่วยนอกพบว่า โรคที่พระสงฆ์อาหารมากที่สุด 10 อันดับ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคกระดูกเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคฟันผุโรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อกระจก โรคเหงือกอักเสบ และโรคท้องเสีย โดยพบว่า โรคที่พระสงฆ์อาหารเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น โรคถุงลมโป่งพอง, โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 25 - 30% ของพระสงฆ์อาหารที่เข้ารับการรักษาโดยสาเหตุการอาหารส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาหาร เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในหลอดเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้

สุกัญญา จงเอกราช และคณะ (2548) ได้จัดทำโครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของพระภิกษุ เพื่อศึกษาวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุจังหวัดอ่างทอง และเพื่อพัฒนาคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนาโดยมีส่วนร่วมของพระภิกษุ พบว่า พระภิกษุร้อยละ 81.8 ไม่เคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 45.79 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.1 ฉันทกาแพ ร้อยละ 51.2 ต่อมเครื่องตีบบำรุงสุขภาพ ร้อยละ 48.8 ต่อมเครื่องบำรุงกำลัง และร้อยละ 42.7 สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า พระภิกษุมีระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ และส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ (2549) ได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์-สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม เนื่องในโอกาสงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ระยะเวลาที่ 1 (ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม-มีนาคม 2549) พบว่า พระภิกษุมีลักษณะนิสัยในการเป็นอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีค่อนข้างน้อย ดังนั้น พระสงฆ์ไม่ค่อยออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ร้อยละ 44.4 ไม่เคยออกกำลังกายเลย ร้อยละ 17.5 และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียง 3 ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 8.7 ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ดัชนีมวลกาย BMI (Body Mass Index) น้อยเกินไป คิดเป็นร้อยละ 17.7 ผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ 10.9 ผลการตรวจเลือดผิดปกติ ร้อยละ 37.1 ผลการตรวจเลือดทางเคมีพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 23.6 ไตผิดปกติ ร้อยละ 11.1 ไขมันผิดปกติ ร้อยละ 66.8 ตับผิดปกติ ร้อยละ 16.1 เอกซเรย์ปอดผิดปกติ ร้อยละ 12.5

สุนันท์ แสงทรัพย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก ทำการศึกษาระหว่างธันวาคม 2553-เมษายน 2554 กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก จำนวน 347 รูป ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการตรวจคัดกรองสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิตและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย ค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.6 ต่อมเครื่องตีบบำรุงกำลัง เช่น ลิโพ กระทิงแดงฯ ร้อยละ 60.8 มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้และ ภาวะอาหารอ้วน ร้อยละ 21.3, 11.8, 9.6 และ 7.4 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 มีทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 68.2 และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 70.6 ปัจจัยเสริมได้แก่ สภาพภายในวัดและภายนอกวัดที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 64.3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ($r=0.164$, $p\text{-value}=0.002$) ระดับการศึกษา และประวัติการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ($r=0.284$ และ 0.331 ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในวัดและ

การใช้เวลาว่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.239$ และ 0.430 ตามลำดับ) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติโยม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อและสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบนมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในเขตจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และ นครศรีธรรมราช จำนวน 368 รูป ได้มาจากการเทียบเคียงกับตารางความสัมพันธ์ระหว่างขนาดกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (1970) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.87 เก็บข้อมูลกลับมาได้จำนวน 314 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.32 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่า t -test และค่า F -test ในกรณีมีความแตกต่าง ทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ LSD และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุโดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.61$) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.21$) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสรุปได้ว่า จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพของพระภิกษุในรอบหลายปีที่ผ่านมา พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเกือบทุกด้าน และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคอีกเป็นจำนวนมาก โดยปัญหาเหล่านี้ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร การไม่ได้ออกกำลังกาย การนั่งเป็นเวลานานๆ และไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

2.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ยุภา เทิดอุดมธรรม (2548) ศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาระสำคัญของหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล และวิเคราะห์อิทธิพลของหลักพุทธธรรมต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชนจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 216 คน ซึ่งได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน ตัวแปรต้นในการวิจัยมี 3 ตัวแปร คือ (1) ลักษณะทางพระพุทธศาสนามี 3 ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร 4 การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม 4 และวิถีชีวิตแบบพุทธ

(2) ลักษณะทางจิต ได้แก่ สุขภาพจิต (3) ปัจจัยภูมิหลัง 3 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพ และ ประสบการณ์การทำงาน ส่วนตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกัน พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการพยาบาลด้านการดูแลรักษา และพฤติกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบค่าที ค่าเอฟ วิชของดันแคน และหา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโธ, มพท.) ได้ศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีจุดหมาย เพื่อศึกษาวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ ปรากฏในพระไตรปิฎก โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่อง สุขภาพแบบองค์ รวม (Holistic Health) ตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์ตะวันตก 2) เพื่อศึกษาวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ ที่ ปรากฏในพระไตรปิฎกและของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน และ 3) เพื่อบูรณาการแนวความคิดและ วิธีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในการประยุกต์ใช้กับพระสงฆ์ในปัจจุบัน วิธีการวิจัย เอกสารแล้วใช้วิธีเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากพระไตรปิฎกเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมหรือสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ตามแนวคิดตะวันตกสมัยใหม่ มีจุดเริ่มต้นมาจากการขยายค่านิยมสุขภาพจากแบบเดิมมาเป็น สุขภาพแบบองค์รวมโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization 1984) ได้นิยามว่า สุขภาพหมายถึง สภาวะที่มีมิติต่าง ๆ ของชีวิต ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์ สังคมหรือ สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ มีความเป็นปกติสุข สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็ม สมรรถภาพ และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนานั้นถือว่า สุข ภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ของชีวิตโดยภาพรวม 2 ทางคือ ทางร่างกาย(กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยแยกองค์ประกอบของสภาวะเหล่านี้ออกเป็น 4 ด้านนี้จะต้องทำงาน สอดประสานเป็นหนึ่งเดียวกันและได้รับการพัฒนาให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์และเป็นปกติสุข พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมีวิถีชีวิตตามหลักพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ พระธรรมวินัยเป็น ทั้งหลักกฎหมาย การปกครองและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วย สำหรับปัญหาสุขภาพของ พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลพบว่า มักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้ โรคหิด โรคอหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคทางใจและทางปัญญาที่เกิดจากกิเลสอัน ได้แก่ โลภะ โทสะ และโมหะ ซึ่งพระพุทธศาสนาอุบัติขึ้นเพื่อรักษาโรคทางใจและทางปัญญานี้เป็น หลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันต่างมีวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพที่ แตกต่างจากพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลอย่างมาก สืบเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำวิถีชีวิตหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ เปลี่ยนไปด้วยเช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การรักษา สุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขากลายมาเป็นการรักษาสุขภาพในสถานบริการ สุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับ

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน กลับกลายมาเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดี และสะดวกสบาย ที่เรียกว่า "โรควิถีชีวิต"หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันทอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนา นอกจากนี้ในส่วนของวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งพระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคม คือ

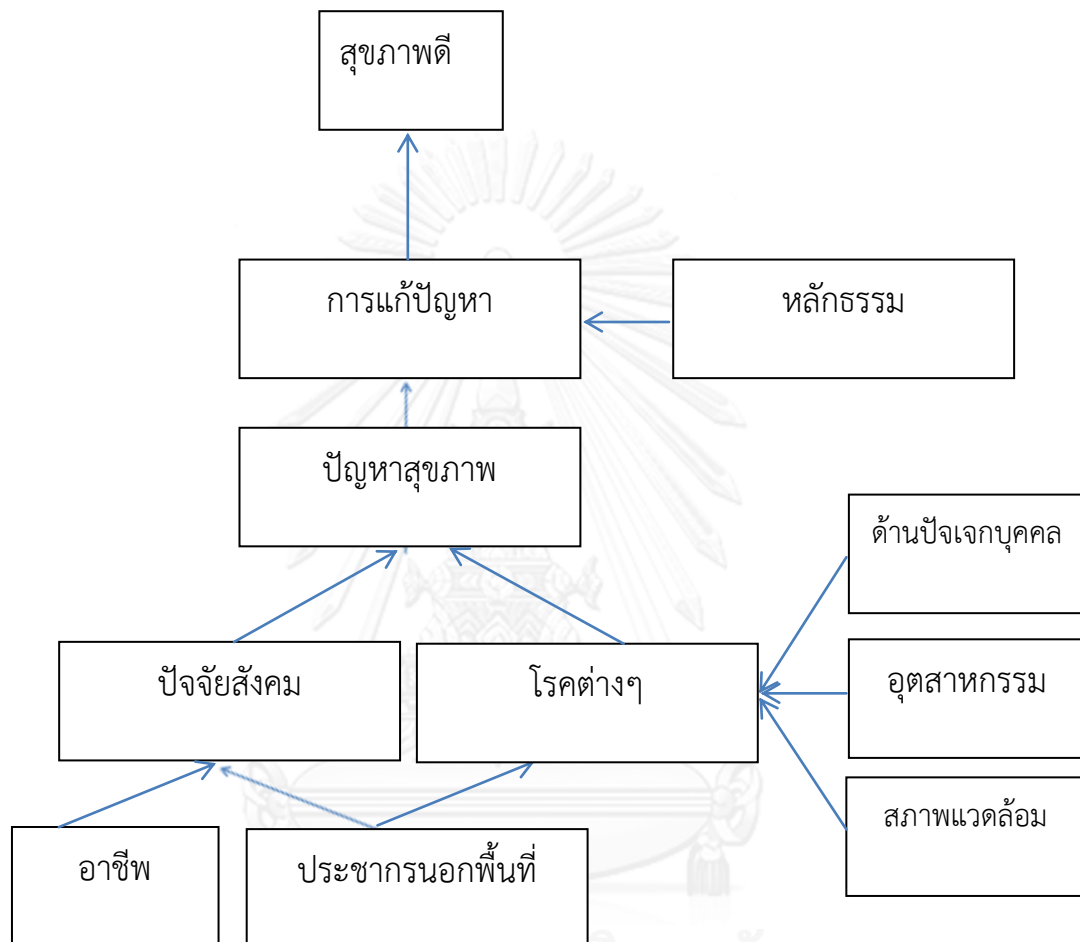
1) สุขภาวะทางกายหรือสุขภาพกาย ได้แก่การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง การรับประทานอาหารโดยปฏิบัติตามหลักโยนิโสมนสิการ (พิจารณาอย่างรอบคอบ) และรู้จักประมาณในการบริโภค (โภชนาณมัตถุญญา) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวันมีการกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น

2) สุขภาวะทางจิตใจหรือสุขภาพทางจิต ประกอบด้วยวิธี คือ วิธีที่หนึ่ง การผ่อนคลายอารมณ์ (emotion-focuses of coping) มีการออกกำลังกาย โดยทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การแผ่เมตตา การพักผ่อนและการนอนหลับให้พอเพียง เป็นต้น และวิธีที่สอง การแก้ปัญหา (Problem-Focused of Coping) โดยใช้หลักอริยสัจ 4 คือการทำความเข้าใจปัญหา (ทุกข์) การศึกษาหาสาเหตุ (สมุทัย) มีเป้าหมายชัดเจน (นิโรธ) และปฏิบัติตามมรรคเพื่อให้ถึงจุดหมาย 3)สุขภาวะทางสังคมหรือสุขภาพทางสังคม ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ตามกฎหมายคณะสงฆ์หรือตามลำดับการปกครอง เช่นพระภิกษุลูกวัด เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล ฯลฯ และ (2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์กับสังคมชาวบ้าน หน้าที่หลักของพระสงฆ์ คือ การอบรมสั่งสอนประชาชน หน้าที่รองคือ การสงเคราะห์ด้านอื่น ๆ เช่น อนุญาต ให้ใช้สถานที่วัดจัดกิจกรรมต่าง ๆ การเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และเป็นสื่อในการพัฒนา ฯลฯ.

4) การดูแลสุขภาวะทางปัญญา หรือสุขภาพทางปัญญา โดยปฏิบัติ ตามหลักปัญญาธรรม (หลักพัฒนาปัญญาให้เจริญงอกงาม) มี 4 ประการ คือ (1) การคบคนดีมีคุณธรรมรวมถึงการศึกษาเล่าเรียนสิ่งที่ดีมีประโยชน์จากแหล่งต่าง ๆ (สัพปุริสสังเสวะ) (2) ตั้งใจฟัง จดจำ คำสอน มีความหมายรวมถึง เอาใจใส่เล่าเรียน ฟังอ่าน หาความรู้ให้ได้ประโยชน์ที่แท้จริง(สัทธัมมัสสวนะ) (3) การรู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญา โยนิโสมนสิการ และ(4) รู้จักนำหลักการที่ได้ศึกษามาประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามสมควรแก่ธรรม (ธัมมานุธัมมปฏิบัติ) ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในมหาสติปัฏฐาน 4 คือ พิจารณากาย เวทนา จิต ธรรม แล้วก็จะได้รับบรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่ง ๆ ขึ้นไป จนถึงสุขภาวะอันสมบูรณ์

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประมวลกรอบแนวคิดในเรื่อง “วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม” ได้ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสังคมและวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่มีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นเครื่องมือ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ช่วยสะท้อนให้เห็นกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างลุ่มลึก โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจุบันจำนวนพระภิกษุและสามเณรในประเทศไทย มีทั้งสิ้น 355,295 รูป โดยในจำนวนนี้เป็นพระภิกษุ 293,879 รูป เป็นสามเณร 61,416 รูป เฉพาะในจังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนพระภิกษุและสามเณรรวม 4,186 รูป โดยในจำนวนนี้เป็นพระภิกษุ 3,945 รูป และสามเณร 241 รูป โดยพระภิกษุสามเณรกระจายอยู่ตามวัดต่างๆ ภายในจังหวัดสมุทรปราการ 123 วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2556)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเจาะจงเลือกดังนี้

3.1.1 พระภิกษุที่อาศัยอยู่ในวัดในเขตใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งสิ้น 3 วัด คือวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ วัดหัวลำภูทอง และวัดน้อยสุวรรณาราม การเลือกวัดเลือกโดยเจาะจงไปที่วัดที่อยู่ใกล้และได้รับผลกระทบจากนิคมอุตสาหกรรมบางปู โดนมีเงื่อนไขในการเลือกพระภิกษุดังต่อไปนี้

- 1) จะต้องจำพรรษาในวัดนั้นๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) ต้องเป็นพระภิกษุไม่รวมสามเณรที่บวชมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา

ทั้งนี้จังหวัดสมุทรปราการ มีพระภิกษุ (ไม่รวมสามเณร) ทั้งหมด 3,945 รูป จาก 123 วัด วัดที่เป็นวัดเป้าหมายมี 3 วัด เมื่อคัดแยกพระภิกษุที่สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วจะมีรายละเอียดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระภิกษุ

	วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณาราม
จำนวนพระภิกษุทั้งหมด	15	19	23
จำนวนพระภิกษุผ่านเงื่อนไข	10	17	15
จำนวนพระภิกษุกกลุ่มตัวอย่าง	10	17	15

3.1.2 ญาติโยมที่ใส่บาตรพระสงฆ์ในเขตพื้นที่ศึกษามีทั้งกลุ่มที่เป็นคนพื้นที่ดั้งเดิมและกลุ่มที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ เพื่อให้การเก็บข้อมูลจะได้ข้อมูลที่สัมพันธ์กับวัด การเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงเลือกคนที่มีความสัมพันธ์กับวัดทางใดทางหนึ่ง โดยมุ่งเน้นกลุ่มคนที่ทำบุญกับวัดเป็นพิเศษ เพราะคนที่ทำบุญ

ถวายภัตตาหารกับพระภิกษุเป็นกลุ่มคนที่มีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์โดยตรง เป็นการเก็บข้อมูลแบบเจาะจง โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มคนที่อยู่เดิมและกลุ่มที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) จะต้องเป็นผู้ใส่บาตรเป็นประจำหรือไปทำบุญที่วัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากพิจารณาจากวันสำคัญที่จำเป็นต้องใส่บาตร จะเห็นว่าใน 1 สัปดาห์จะมีวันพระ 1 วัน ซึ่งเป็นวันที่ญาติโยมนิยมใส่บาตรมากที่สุด จึงใช้เกณฑ์จากวันพระเป็นหลักในการพิจารณาความถี่ในการใส่บาตร คือ อยู่น้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2) หากไม่เป็นไปตามข้อ (1) จะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมของวัด เช่น มรรคทายก ผู้ติดต่อประสานงานระหว่างวัดกับชุมชน ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวัด เป็นต้น

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นฆราวาส

	วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ (หมู่บ้านคลองคอต่อ)		วัดหัวลำภูทอง (หมู่บ้านหัวลำภู)		วัดน้อยสุวรรณาราม (หมู่บ้านคลองแก้ว)	
	จำนวนประชากร รดั้งเดิม*	ประมาณการณ จำนวนประชากร ที่มาอยู่ใหม่	จำนวนประชากร รดั้งเดิม*	ประมาณการณ จำนวนประชากร ที่มาอยู่ใหม่	จำนวนประชากร รดั้งเดิม*	ประมาณการณ จำนวนประชากร ที่มาอยู่ใหม่
จำนวนทั้งหมดบ้าน	3,422	2,000	2,732	1,500	2,054	1,500
ประมาณการณจำนวนผู้ที่ใส่บาตรต่อวันของแต่ละวัด (นับรวมผู้ที่ใส่บาตรให้กับพระทั้งวัด)	150		150		150	
จำนวนญาติโยมกลุ่มตัวอย่าง	20		20		20	

*(ข้อมูลจำนวนครัวเรือนและประชากร: สำนักงานเทศบาลบางปูใหม่ และเทศบาลตำบลแพรกษา, 2556)

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth-Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุนเนื้อหาในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งพระภิกษุสงฆ์ คนที่ถวายอาหาร และชุมชนรอบบริเวณวัด โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูล 2 ลักษณะ คือ การสังเกตและการสัมภาษณ์

3.2.1 การสังเกต

ผู้วิจัยใช้การสังเกตเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสังเกตตำแหน่งที่ตั้งวัด สภาพแวดล้อมภายในวัด ลักษณะชุมชนรอบบริเวณวัด พฤติกรรมการใส่บาตรของคนใส่บาตรแก่พระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.2 การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บข้อมูล การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจงโดยมีพระเป็นผู้ชี้ให้ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีเดินบิณฑบาตรร่วมกับพระวัดละ 2 วัน ใน 2 วันนี้ พระจะเป็นผู้แนะนำให้ก่อนในเบื้องต้น จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบแนะนำปากต่อปาก (Snowball Sampling) โดยการใช้การพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างจากแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ พร้อมทั้งใช้อุปกรณ์บันทึกเทปในการช่วยเก็บข้อมูลร่วมไปกับการจดบันทึกลงในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ส่วนด้านปัญญาวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์สนับสนุนให้มีการศึกษาภายนอกวัด มีการอนุโลมเรื่องข้อวัตรปฏิบัติต่าง ๆ ให้ หากติดภารกิจต้องไปเรียนหนังสือ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลทั้งจากการสังเกตและสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล (Content Analysis) โดยอาศัยแนวคิดเป็นกรอบในการตามวัตถุประสงค์ และขอบเขตการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ โดยจะวิเคราะห์ปัจจัยสังคมน่วมกับวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ โดยนำข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงจัดลำดับความสัมพันธ์ของข้อมูล และปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น แล้วเขียนสรุปออกมาในเชิงพรรณนา

บทที่ 4

ปัจจัยทางสังคมและผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรม

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมาก เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่ง การจ้างงานที่มากขึ้นแรงดึงดูดคนให้เข้ามาในพื้นที่เพื่อมาทำงาน เมื่อมีโรงงานและคนจากต่างถิ่นเข้ามาเพิ่มขึ้นจำนวนมากย่อมมีผลกระทบต่อคนดั้งเดิมในพื้นที่ ซึ่งในบทนี้จะแบ่งการอธิบายเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ความเป็นมาของพื้นที่ศึกษาตั้งแต่ก่อนจะมีนิคมอุตสาหกรรมและสถานการณ์ในปัจจุบัน
- 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์
- 4.3 ผลกระทบด้านสุขภาพต่อพระภิกษุสงฆ์จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 4.4 พุทธวิธีที่พระสงฆ์ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

4.1 ความเป็นมาของพื้นที่ศึกษาตั้งแต่ก่อนจะมีนิคมอุตสาหกรรมและสถานการณ์ในปัจจุบัน

4.1.1 หมู่บ้านคลองคอตอ และ หมู่บ้านหัวลำภู ตำบลบางปู เป็นพื้นที่ที่ตั้งวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ และหมู่บ้านหัวลำภู จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านทั้งสองหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านทั้งสองหมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้านริมแม่น้ำเจ้าพระยาบริเวณปากอ่าวไทย เดิมคนพื้นที่แถบนี้ทั้งสองฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นคนเชื้อสายไทยมีอาชีพทำประมงออกเรือหาปลา แต่ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ฝ่ายข้าราชการได้ให้พื้นที่ฝั่งอำเภอพระประแดงเป็นพื้นที่ของคณมอญ ส่งผลให้คนไทยส่วนที่อยู่ฝั่งพระประแดงข้ามฝั่งมาอยู่ฝั่งอำเภอเมืองมากขึ้นจนกลายเป็นชุมชนหนาแน่น ประชากรส่วนหนึ่งที่อพยพขึ้นมาใหม่ต้องขยายพื้นที่เข้าหาฝั่งมากยิ่งขึ้น บางส่วนที่ขยายเข้าหาฝั่งเมื่อมาถึงรุ่นลูกหลานก็เริ่มที่จะไม่ได้ทำประมงเปลี่ยนอาชีพไปทำอย่างอื่นแทน โดยอาชีพส่วนใหญ่ที่เริ่มเข้ามาในสมัยเริ่มแรกนั้นเริ่มเปลี่ยนมาทำเป็นนาุ้งและเลี้ยงปลาสด จากนั้นก็เริ่มมีการเกษตรอื่นๆ ปนเข้ามาบ้าง ด้านประเพณีวัฒนธรรมเนื่องจากเป็นชาวพุทธดั้งเดิมการทำบุญส่วนใหญ่ก็เข้าวัดตามปกติ ในอดีตที่ยังไม่มีวัดย่านนี้ชาวบ้านต้องข้ามไปทำบุญที่ฝั่งพระประแดง ภายหลังในราว พ.ศ.2500 จึงเริ่มมีการสร้างวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ขึ้นเป็นวัดแรกในบริเวณหมู่บ้านคลองคอตอ ชาวบ้านจึงเริ่มเปลี่ยนการทำบุญจากเดิมที่เวลาจะทำบุญต้องข้ามไปทำบุญฝั่งพระประแดงมาทำบุญที่วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์แทน ภายหลังมีคณะธรรมยุติเริ่มเข้ามาย่านนี้มากขึ้นแต่ไม่มีวัดที่เป็นวัดธรรมยุติ ชาวบ้านจึงพร้อมในกันสร้างวัดธรรมยุตินิกายขึ้นในหมู่บ้านหัวลำภูซึ่งอยู่ไม่ห่างกัน โดยตั้งชื่อวัดตามชื่อหมู่บ้านว่าวัดหัวลำภูทอง ในปี พ.ศ.2518 ปัจจุบันแม้ความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมจะเข้ามามาก แต่ด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ของทั้งสองหมู่บ้านที่ค่อนข้างแคบ เพราะด้านหนึ่งจรดแม่น้ำเจ้าพระยาอีกด้านหนึ่งจรดถนนสุขุมวิทมีพื้นที่ระหว่างแม่น้ำกับถนนเพียงเล็กน้อย การขยายตัวของบ้านจึงไม่มากนัก ชุมชนที่เป็นชุมชนดั้งเดิมส่วนใหญ่ยังคงอยู่ที่เดิม แต่มีการสร้างหอพักอาศัยเพิ่มขึ้น 3 แห่ง แต่ละแห่งมีห้องพักประมาณ 250 ห้อง ซึ่งประชากรที่อยู่อาศัยทั้งหมดเป็นคนนอกพื้นที่ที่เข้ามาทำงานภายในโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมบางปู ส่วนชาวบ้านดั้งเดิมแม้ว่าจะไม่ได้ย้ายที่อยู่ไปที่อื่น แต่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยปัจจุบันไม่เหลือคนที่ทำอาชีพประมงและเลี้ยงปลาแล้ว ส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคม

หรือเข้าไปทำงานนกรุงเทพฯ โดยส่วนที่ไปทำงานที่กรุงเทพฯ จะเดินทางแบบเข้าไปเย็นกลับ เพราะการเดินทางจากสมุทรปราการเข้าไปในกรุงเทพฯ ค่อนข้างสะดวก

4.1.2 หมู่บ้านคลองแก้ว ตำบลแพรกษา อำเภอมเมือง เดิมหมู่บ้านนี้เป็นพื้นที่การเกษตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เลี้ยงปลาสดและบ่อกุ้ง ชาวบ้านที่อาศัยกันอยู่ในย่านนี้ค่อนข้างกระจายตัวไปตามแปลงเกษตรของตนเอง ไม่ได้อยู่กระจุกกันเป็นหมู่บ้าน ชาวบ้านหมู่บ้านคลองแก้วได้ร่วมแรงร่วมใจกันสร้างวัดขึ้นมาวัดหนึ่งชื่อว่าวัดน้อยสุวรรณาราม ในปี พ.ศ.2516 เพื่อให้เป็นศูนย์รวมใจและประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของคนในหมู่บ้าน แต่เมื่อสร้างวัดได้ไม่นาน ในปี พ.ศ.2520 เริ่มมีการย้ายโรงงานอุตสาหกรรมมาจากในกรุงเทพฯ และสร้างโรงงานขึ้นมาใหม่เป็นจำนวนมากภายในนิคมอุตสาหกรรมบางปู ชาวบ้านในย่านนี้ส่วนใหญ่ขายที่ดินและถูกเวนคืนที่ดินเป็นจำนวนมากเพื่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม ชาวบ้านดั้งเดิมจำนวนมากจึงเริ่มอพยพย้ายถิ่นฐานซึ่งส่วนใหญ่ย้ายเข้าไปอยู่ในกรุงเทพฯ ในทางกลับกันเมื่อความเจริญเริ่มออกมาด้านนอก โรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พื้นที่บริเวณนี้ถึงถูกกว้านซื้อโดยนายทุนเพื่อทำบ้านจัดสรรและที่ดินเปล่าแบ่งขาย คนจำนวนมากที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในย่านนิคมอุตสาหกรรมบางปูเริ่มที่จะซื้อบ้านในเขตพื้นที่หมู่บ้านคลองแก้วเป็นที่อยู่อาศัยถาวร สถานการณ์จึงเริ่มปรับเปลี่ยนโดยคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านคลองแก้วในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นคนที่ย้ายมาจากพื้นที่อื่น เพื่อมาทำงานในนิคมอุตสาหกรรมบางปู และนอกจากนี้ในละแวกใกล้เคียงยังเริ่มที่จะมีหอพักเกิดขึ้นจำนวนมากในตำบลแพรกษา

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์

4.2.1 ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลของพระภิกษุ

ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลนั้นมุ่งเน้นให้เห็นถึงพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

4.2.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1) พฤติกรรมการฉันทตอาหาร

จากการสังเกตลักษณะการเลือกของใส่บาตรของชุมชนบ้านคลองคอดต่อและชุมชนหัวลำภูทอง ซึ่งเป็นชุมชนที่มีคนต่างถิ่นอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่เป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม การใส่บาตรจะซื้ออาหารจากแหล่งขาย 2 ลักษณะ 1)ร้านที่ขายอาหารสำเร็จรูปจำพวกข้าวราดแกง ร้านลักษณะนี้หากซื้อเป็นกับข้าวอย่างเดียวจะอยู่ที่ถูกละ 30 บาท ข้าวเปล่า 5-10 บาท ไม่รวมน้ำและผลไม้หรือของหวาน รวมมูลค่าแล้วหากต้องการจะใส่บาตรที่มีอาหารครบทั้งข้าว ของคาว ของหวาน และน้ำ จะต้องมีค่าใช้จ่ายประมาณ 50-60 บาท ต่อชุด 2) ร้านค้าที่จัดเตรียมอาหารเพื่อใส่บาตรเป็นการเฉพาะจะจัดชุดสำหรับใส่บาตรไว้เพียงชุดละ 20 บาท ประกอบไปด้วย ข้าว ของคาว ของหวานหรือขนม น้ำขวดซุ่นๆ เล็กๆ และดอกไม้ หากพิจารณาจากราคาสำหรับใส่บาตรแล้ว คนที่ต้องการที่จะใส่บาตรเพียงเพื่อทำตามทำเนียมดั้งเดิมเท่านั้นจะเลือกซื้อร้านที่ราคาชุดละ 20 บาท ซึ่งมองดูแล้วได้ของที่ครบกว่าในราคาที่ถูกลงกว่า ความต่างของอาหารทั้งสองร้านนี้ นอกจากราคาแล้วยังมีประเด็นเรื่องคุณภาพของอาหาร บางครั้งอาหารที่ใส่บาตรมาจากร้านราคา 20 บาท เป็นอาหารที่พระไม่สามารถฉันได้ เมื่ออาหารเป็นสิ่งที่พระฉันไม่ได้สิ่งที่ตามมาก็คือ

คุณภาพชีวิตของพระในการฉันภัตตาหารก็เริ่มลดลงตามลำดับ ความเป็นคนนอกชุมชนการย้ายเข้ามาอยู่ ณ ที่แห่งใหม่เพื่อทำงานเท่านั้นจึงไม่ใส่ใจเรื่องการดูแลสุขภาพพระ

แม้ว่าอาหารที่ใส่บาตรถวายพระสงฆ์ไปแล้วพระสงฆ์จะสามารถเลือกฉันอะไรก็ได้ ซึ่งอาหารที่เป็นอาหารที่ไม่ดีพระสงฆ์อาจจะไม่ถูกเลือกเพื่อฉัน แต่หากพิจารณาจากจำนวนญาติโยมที่ใส่บาตรพระสงฆ์ต่อรูปต่อวัน จะเห็นว่าแต่ละวันมีญาติโยมใส่บาตรพระสงฆ์เฉลี่ยวันละประมาณ 6-10 คนเท่านั้น เพราะฉะนั้นหากมีอาหารที่ไม่ดีถวายพระครึ่งหนึ่งต่อรูป พระจะมีภัตตาหารที่ดี ๆ ที่ได้รับจากญาติโยม 3-5 คนเท่านั้น ซึ่งหากเฉลี่ยต่อมือแล้วอาจจะเหลือภัตตาหารดี ๆ เพียงมือละ 1 ถูง เท่านั้น

การฉันภัตตาหารของทั้ง 3 วัดมีลักษณะคล้ายกัน กล่าวคือ เมื่อกลับจากบิณฑบาตแล้วแต่ละรูปจะฉันภัตตาหารที่กุฎิของตนเอง ยกเว้นพระสงฆ์บางรูปที่ต้องการจะฉันร่วมกับเพื่อนพระรูปใดก็สามารถไปฉันได้ตามอรัญญสถาน ซึ่งหากเป็นการฉันเป็นวงมักจะฉันร่วมกันประมาณ 2-3 รูป ยกเว้นวัดน้อยสุวรรณารามจะต้องลงฉันภัตตาหารที่ศาลาการเปรียญพร้อมกันทุกวันพระเพียงวันเดียว ส่วนอาหารที่ฉันมีทั้งอาหารชนิดแกงและผัด ซึ่งการฉันแต่ละครั้งพระสงฆ์นิยมฉันประมาณ 4-5 ชนิดต่อครั้ง แต่อาหารชนิดที่เป็นแกงกะทิจะฉันในสัดส่วนที่มากกว่าชนิดอื่นอยู่เสมอ

ส่วนภัตตาหารเพล ซึ่งเป็นมื้อกลางวัน ในอดีตจะเป็นหน้าที่ของชาวบ้านที่จะต้องหิ้วปิ่นโตมาที่วัดเพื่อถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ แต่ในปัจจุบัน วัดทั้ง 3 วัด ไม่มีการฉันภัตตาหารเพลร่วมกัน วิธีการฉันภัตตาหารเพล คือการฉันอาหารที่ได้จากการบิณฑบาตตอนเช้าแล้วแบ่งไว้สำหรับตอนเพล

2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

จากข้อจำกัดด้านพระวินัยที่มีช่องว่างให้พระภิกษุออกกำลังกายไม่มากนัก และข้อจำกัดด้านความคาดหวังของสังคม โดยสังคมส่วนใหญ่คาดหวังว่าพระสงฆ์จะอยู่ในพระธรรมวินัย มีความสำรวมอาการ เป็นผู้สงบในสายสาของชาวพุทธ เพราะฉะนั้นการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนจึงเป็นเรื่องที่ไม่สามารถทำได้สะดวก จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านในชุมชนโดยรอบบริเวณวัดทั้งสามวัดพบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าพระสามารถออกกำลังกายได้หรือไม่ แต่หากเห็นพระภิกษุออกกำลังกายแบบฆราวาส เช่น การยกน้ำหนัก การวิ่งจ็อกกิ้ง หรือเล่นกีฬา ก็จะคิดว่าเป็นสิ่งที่พระภิกษุทำไม่ได้ หรือไม่ควรทำอย่างยิ่ง เพราะขัดต่อสมณสาธูป

ทั้งนี้ เมื่อสัมภาษณ์พระภิกษุทั้งสามวัดเรื่องการออกกำลังกาย โดยการสุ่มสัมภาษณ์จำนวน 20 รูป จาก 3 วัด พระภิกษุทั้งหมดให้ข้อมูลเหมือนกันว่าโดยทั่วไปแล้วหากไม่เป็นการประเจิดประเจ้อเกินไปและควรออกกำลังกายเฉพาะภายในกุฎิของตนเท่านั้น ก็สามารถออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับฆราวาส แต่ต้องไม่ให้การออกกำลังกายนั้นกลายเป็นการเล่นเหมือนฆราวาส การออกกำลังกายที่สามารถกระทำได้ เช่น การวิดพื้น การวิ่งอยู่กับที่ การยกน้ำหนัก เป็นต้น หรือนอกจากนี้ในเชิงการปฏิบัติตามวิถีปฏิบัติของพระก็ยังมีวิธีการที่จะออกกำลังกายได้ คือ การบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดทำความสะอาดลานวัด เป็นต้น

ตารางที่ 5 แสดงการออกกำลังกายของพระสงฆ์

ชนิดการออกกำลังกาย	รูป/นาที่/สัปดาห์
เดินบิณฑบาต	360
กวาดลานวัด/ทำความสะอาดเสนาสนะ/เดินรอบบริเวณวัด	120
เดินจงกรม	10
ออกกำลังกายด้านอื่นๆ	15

หมายเหตุ หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยใช้วิธีหารหาค่าเฉลี่ยต่อวันที่

จากตารางจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายของพระภิกษุเน้นมุ่งเน้นด้านการออกกำลังกายโดยการบิณฑบาต ซึ่งเป็นกิจของสงฆ์ที่ต้องทำทุกวันอยู่แล้ว รองลงมาคือการกวาดลานวัด/ทำความสะอาดเสนาสนะ/เดินรอบบริเวณวัด การออกกำลังกายด้านอื่นๆ เช่น การยกน้ำหนัก การวิ่งอยู่กับที่ การวิดพื้น เป็นกิจกรรมที่มีพระเพียงบางรูปเท่านั้นที่มีการออกกำลังกายในลักษณะนี้ โดยให้เหตุผลว่า สถานที่ไม่เอื้ออำนวยให้ออกกำลังกายในลักษณะดังกล่าว ส่วนการเดินจงกรมเป็นการออกกำลังกายที่มีพระภิกษุทั้ง 3 วัดนี้ปฏิบัติกันน้อยที่สุด มีเพียงพระภิกษุที่มีอายุพรรษามากแล้วที่เดินจงกรม โดยพระที่ปฏิบัติเดินจงกรมเป็นประจำส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการเดินจงกรมเป็นการสร้างสมาธิที่ดีมากกว่าการได้กำลังทางกาย ส่วนกำลังทางกายที่ได้มานั้นเป็นผลทางอ้อม เพราะจากการสังเกตการเดินจงกรมจะไม่ได้เหงื่อ ส่วนพระภิกษุผู้ที่ไม่ได้เดินจงกรมให้เหตุผลว่าสถานที่ภายในกุฏิไม่เอื้ออำนวยให้เดินจงกรม อีกทั้งวัดก็ไม่ได้มีการสอนเรื่องการปฏิบัติกรรมฐานอย่าเป็นเรื่องเป็นราว ทำให้พระลูกวัดขาดความรู้ในการปฏิบัติสมาธิแบบเดินจงกรม ภายหลังจึงเลยการเดินจงกรมในที่สุด

3) ข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์แต่ละวัด

ข้อวัตรปฏิบัติหมายถึงกิจกรรมที่จะต้องมาทำร่วมกันภายในวัด แต่ไม่ผิดศีลเมื่อกระทบลงไปแล้วไม่ต้องปลงอาบัติ ทั้งนี้แต่ละวัดจะมีวิธีการปฏิบัติตามข้อวัตรที่แตกต่างกันต่อไป

วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์

เป็นวัดขนาดเล็กมีพระภิกษุจำพรรษาเพียง 15 รูป และปัจจุบันอยู่ระหว่างการก่อสร้างเสนาสนะเพิ่มเติม ประกอบกับเป็นวัดที่พระลูกวัดจะต้องไปศึกษาณอกวัด ข้อวัตรปฏิบัติร่วมกันภายในวัดจึงมีไม่มากนัก สามารถสรุปได้ดังนี้

05.30-08.00 น. บิณฑบาต การบิณฑบาตนั้นขึ้นอยู่กับว่าพระรูปใดสะดวกออกรับบิณฑบาตเวลาใดไม่ได้จำกัดว่าจะต้องออกบิณฑบาตพร้อมกัน เพราะขึ้นอยู่กับสายการบิณฑบาตด้วยว่าแต่ละสายจะไปไกลเพียงใด แต่ให้อยู่ในช่วงเวลาดังกล่าว หลังจากบิณฑบาตแล้วสามารถนำภัตตาหารบิณฑบาตกลับมาฉันที่กุฏิได้ทันทีไม่มีการฉันพร้อมกัน

08.30-17.00 น. เป็นเวลาที่พระภิกษุภายในวัดสามารถปฏิบัติกิจวัตรของตนเองได้ตามอัธยาศัย โดยกิจกรรมของพระลูกวัดมีกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

- สอนหนังสือที่โรงเรียนศรีจันทร์ประดิษฐ์
- เรียนหนังสือระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยสงฆ์

- ช่วยงานก่อสร้างเสนาสนะภายในวัด โดยการช่วยงานก่อสร้างนั้น เจ้าอาวาสกำหนดให้พระที่ไม่มีกิจกรรมที่ต้องทำนอกวัด เช่น การเรียน หรือการสอนหนังสือ จะต้องลงมาช่วยในกิจกรรมการก่อสร้างทุกรูป ยกเว้นพระภิกษุที่มีอายุมากหรืออาพาธ

- ทำความสะอาดภายในบริเวณวัด

17.00-17.30 น. ทำวัตรเย็น ซึ่งวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ไม่มีการทำวัตรเช้า โดยกิจกรรมที่พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติร่วมกันมีเพียงกิจกรรมเดียวคือการทำวัตรเย็น แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีพระภิกษุบางส่วนต้องเรียนหนังสือที่มหาวิทยาลัยสงฆ์ ไม่สามารถเดินทางกลับมาให้ทันเวลาทำวัตรเย็นได้ ทางวัดได้อนุโลมให้ไม่ต้องร่วมทำวัตรเย็น

ตั้งแต่ 17.30 น. เป็นต้นไป เป็นเวลาปฏิบัติกิจกรรมตามอัธยาศัย

วัดหัวลำภูทอง

เป็นวัดขนาดเล็กมีพระภิกษุจำพรรษาเพียง 19 รูป เป็นวัดสังกัดคณะธรรมยุติกนิกาย โดยปกติแล้ววัดนี้จะไม่มีการไปศึกษาที่นอกวัด หรือมีกิจกรรมร่วมกันชุมชนนอกวัดนัก ข้อวัตรปฏิบัติร่วมกันภายในวัดจึงอยู่เพียงภายในวัดเท่านั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

05.30-08.00 น. บิณฑบาต การบิณฑบาตนั้นขึ้นอยู่กับว่าพระรูปใดสะดวกออกรับบิณฑบาตเวลาใดไม่ได้จำกัดว่าจะต้องออกบิณฑบาตพร้อมกัน เพราะขึ้นอยู่กับสายการบิณฑบาตด้วยว่าแต่ละสายจะไปไกลเพียงใด แต่ให้อยู่ในช่วงเวลาดังกล่าว หลังจากบิณฑบาตแล้วสามารถนำภัตตาหารบิณฑบาตกลับมาฉันที่กุฏิได้ทันทีไม่มีการฉันพร้อมกัน

09.30-10.00 น. ทำวัตรเช้า วัดนี้มีข้อกำหนดว่าพระทุกรูปจะต้องลงทำวัตรร่วมกันทุกรูป

10.00-17.30 น. พระภิกษุภายในวัดให้อยู่กันตามอัธยาศัย จากการสังเกตและสอบถามสามารถสรุปกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในวัดระหว่างเวลานี้ได้ดังนี้

- รดน้ำต้นไม้หรือกิจกรรมสรรพนาการอื่นๆ

- กวาดลานวัด โดยการกวาดลานวัดนั้นส่วนใหญ่จะกวาดหลังจากฉันภัตตาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว แต่ไม่มีกำหนดให้พระภิกษุต้องลงกวาดพร้อมกัน ขึ้นอยู่กับอัธยาศัยของแต่ละรูปว่าต้องการจะลงมากกวาดหรือไม่ ซึ่งการกวาดนั้นจากการสังเกตจะกวาดเฉพาะบริเวณกุฏิหรือที่อยู่ของตนเอง มีเพียง 2-3 รูป ส่วนใหญ่จะเป็นรูปเดิมๆ ที่เดินออกมากวาดบริเวณภายนอกด้วย

- อ่านหนังสือ, ท่องบทสวดมนต์ เป็นกิจกรรมที่พบเห็นเป็นส่วนมาก ซึ่งมักจะเห็นพระภิกษุภายในวัดนั่งอ่านหนังสือหรือท่องบทสวดมนต์บริเวณระเบียงกุฏิของตนเอง

- ดูโทรทัศน์ หรือจำวัด

ทั้งนี้ระหว่างเวลานี้สามารถฉันภัตตาหารเพลได้ที่กุฏิของตนเองโดยไม่ต้องลงมาฉันร่วมกัน

17.30-18.00 น. ทำวัตรเย็น การทำวัตรเย็นของวัดหัวลำภูทองนั้น ทางวัดไม่ได้กำหนดว่าจะต้องลงมาทำวัตรร่วมกัน แต่พระภิกษุภายในวัดทุกรูปก็ยังคงเคร่งครัดต่อการทำวัตรเย็น จากการสังเกตเวลาทำวัตรเย็นนั้นจะลงมาทำร่วมกันทุกรูป

18.00 น. เป็นต้นไป ตามอัธยาศัย

วัดน้อยสุวรรณาราม

วัดน้อยสุวรรณารามเป็นวัดขนาดเล็กมีพระภิกษุจำพรรษาเพียง 23 รูป ทางวัดเคยเปิดเป็นสำนักเรียนภาษาบาลีและนักธรรม แต่ปัจจุบันเหลือเพียงการเรียนนักธรรมในช่วงเช้าพรรษา โดยมีพระอาจารย์ที่เป็นพระภายในวัดนี้เองเป็นพระอาจารย์ผู้สอน นอกจากนี้พระลูกวัดที่ต้องการจะเรียนระดับปริญญาตรีจะต้องไปศึกษาตามมหาวิทยาลัยนอกวัด ข้อวัตรปฏิบัติร่วมกันภายในวัดจึงมีไม่มากนัก สามารถสรุปได้ดังนี้

05.30-07.30 น. บิณฑบาต การบิณฑบาตนั้นขึ้นอยู่กับว่าพระรูปใดสะดวกออกรับบิณฑบาตเวลาใดไม่ได้จำกัดว่าจะต้องออกบิณฑบาตพร้อมกัน เพราะขึ้นอยู่กับสายการบิณฑบาตด้วยว่าแต่ละสายจะไปไกลเพียงใด แต่ให้อยู่ในช่วงเวลาดังกล่าว หลังจากบิณฑบาตแล้วสามารถนำภัตตาหารบิณฑบาตกลับมาฉันที่กุฏิได้ทันทีที่ไม่มีการฉันพร้อมกัน ยกเว้นวันพระเพียงวันเดียวที่พระภายในวัดจะลงฉันภัตตาหารร่วมกันที่ศาลาการเปรียญ เพื่อเปิดโอกาสให้สาธุชนเข้ามาทำบุญและฟังพระธรรมเทศนา หากเป็นช่วงเช้าพรรษาจะฉันภัตตาหารเข้าร่วมกันที่ศาลาการเปรียญทุกวัน

09.00-09.30 น. ทำวัตรเช้า

09.30-11.00 น. ตามอัธยาศัย จากการสังเกตพระลูกวัดมักจะอยู่ในกุฏิของตนเอง

11.00-12.00 น. ฉันภัตตาหารเพล ฉันร่วมกันเฉพาะวัดพระ แต่หากเป็นช่วงเวลาเช้าพรรษาจะลงฉันเพลพร้อมกันที่ศาลาการเปรียญทุกวัน

12.00-17.00 น. ตามอัธยาศัย

17.00-17.30 น. ทำวัตรเย็น พระภิกษุทุกรูปจะต้องทำวัตรเย็นร่วมกันทุกรูป ยกเว้นรูปที่มีกิจกรรมทางการเรียนนอกวัด

17.30 น. เป็นต้นไป ปฏิบัติกิจกรรมตามอัธยาศัย

กล่าวโดยสรุปข้อวัตรของทั้ง 3 วัด เป็นข้อวัตรที่กำหนดขึ้นมาหลวม ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสอบถามและสังเกต จากการสังเกตจะพบว่ากิจกรรมแต่ละกิจกรรมจะมีพระไม่ครบทุกครั้งเสมอไป แม้แต่วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ซึ่งเจ้าอาวาสบังคับให้พระที่ไม่มีภาระเรียนหนังสือหรือสอนหนังสือต้องมาทำงานก่อสร้างเสนาสนะ แต่ก็ยังพบเห็นว่าพระบางรูปก็ไม่ได้มาทำ ข้อวัตรของทั้ง 3 วัด มีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

4.2.2 ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลของญาติโยม

4.2.2.1 พฤติกรรมการใส่บาตร

พฤติกรรมการใส่บาตรของญาติโยมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นคนพื้นที่ การใส่บาตรจะใส่ที่บริเวณหน้าบ้านของตนเอง อาหารที่ใส่เป็นอาหารที่ทำภายในครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นอาหารจำพวกแกงกะทิ หรือผัดเผ็ด ส่วนข้าวสวยนิยมใช้วิธีตักจากโลใส่บาตรโดยตรง ส่วนคนที่อยู่ที่หอพักหรือมาจากนอกพื้นที่จะใส่บาตรด้วยอาหารถุงที่หาซื้อได้บริเวณหน้าวัด ชนิดของอาหารขึ้นอยู่กับ

กับร้านค้าว่าจะจัดเตรียมอะไร ซึ่งหากเป็นร้านที่ทำอาหารเพื่อใส่บาตรโดยเฉพาะส่วนใหญ่เป็นอาหารชนิดผัด เช่น ผัดพริกแกงถั่วฝักยาวหมู เนื้อทอด แต่หากเป็นร้านที่เป็นร้านข้าวแกงก็ขึ้นอยู่กับผู้ใส่บาตรว่าจะเลือกอาหารชนิดใดใส่บาตร ทั้งนี้บริเวณหน้าวัดน้อยสุวรรณาราม การใส่บาตรนิยมใส่ที่บริเวณหน้าบ้านของตนเอง มีบางส่วนขับรถมาจอดบริเวณริมถนนเพื่อรอใส่บาตร การตักบาตรนิยมตักข้าวสวยจากโถลงบาตรโดยตรง

4.2.2.2 ชุมชนหรือหน่วยงานภายนอกกับการมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมของวัด

กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในวัดจะมีอยู่ 2 ด้าน คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงกิจกรรมที่วัดทำร่วมกันกับสังคมภายใต้การใช้เสนาสนะของวัด

	กิจกรรมที่เกิดขึ้น	วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณาราม
1	กิจกรรมทางศาสนา			
2	วันสำคัญทางศาสนา	-มีการจัดเวียนเทียน -มีจัดปฏิบัติธรรม	จัดเวียนเทียนเพียง อย่างเดียวไม่มี ปฏิบัติธรรม	- มีจัดเวียนเทียน - มีจัดปฏิบัติธรรม
3	งานฌาปนกิจ	มีศาลาบำเพ็ญกุศล 2 หลัง	ไม่มีศาลาบำเพ็ญ กุศล	มีศาลาบำเพ็ญกุศล 3 หลัง
4	งานนิมนต์ทำบุญที่บ้าน	วันธรรมดาจะไม่ค่อยมีกิจนิมนต์ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์จะมีกิจนิมนต์มาก		
5	งานบวช	วัดเป็นสถานที่ที่มีการจัดกิจกรรมการบวชอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดที่บวชว่าต้องการจะอยู่จำพรรษานานเพียงใด ซึ่งทุกวัดมีสถานที่ในการรองรับพระบวชใหม่อยู่ตลอดเวลา		
6	ปฏิบัติธรรมถือศีล	ไม่มีกิจกรรมการปฏิบัติธรรมอย่างเป็นทางการ แต่ญาติโยมสามารถมาปฏิบัติธรรมได้ที่วัดทุกวันในช่วงเวลาที่พระทำวัตรสวดมนต์	ไม่ได้จัดกิจกรรมให้ญาติโยมมาถือศีลปฏิบัติธรรม โยมส่วนใหญ่มาทำบุญแล้วก็กลับ	มีการจัดกิจกรรมการปฏิบัติธรรมทุกวันพระ โดยจะมีโยมมานอนถือศีลวันละ 7-10 คน โดยจะกลับด้วยกันตั้งแต่เช้าวันพระจนถึงเย็นวันถัดมา
7	สนทนาธรรมหรือเข้าหาพระสงฆ์โดยไม่มีกิจกรรม	มีกลุ่มผู้นำทางสังคมเข้าพบเจ้าอาวาสอยู่เป็น	เป็นวัดที่อยู่กัน เงียบๆ หลังจาก พระกลับจาก	วันธรรมดาจะไม่ค่อยมีคน ส่วนวันคนที่มาปฏิบัติ

	กิจกรรมที่เกิดขึ้น	วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณ ราม
		ระยะ โดยเฉพาะ ครูจากโรงเรียน มัธยมวัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์ ส่วนพระรูปอื่นๆ ภายในวัดก็มีได้มี ปฏิสัมพันธ์กับญาติ โยมแต่อย่างไร	บิณฑบาตแล้วจาก การสังเกตไม่ค่อยมี คนเข้ามาหาพระ ไม่ว่าจะมาหาด้วย กิจกรรมใด ๆ	ธรรมที่วัด เมื่อมี เวลาว่างจากการ ปฏิบัติธรรมนิยม เข้าไปนั่งสนทนา กับพระสงฆ์ เป็น เพราะพระสงฆ์แต่ ละรูปเป็นผู้ดำเนิน กิจกรรมในการ ปฏิบัติธรรมด้วย ส่งผลให้ญาติโยมมี ความสนิทสนมคุ้น เคย
8	กิจกรรมทางสังคม			
	หน่วยงานภายนอกยืมใช้ สถานที่วัดจัดกิจกรรม	- เป็นศูนย์ออก หน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ประมาณ ปีละ 1 ครั้ง - โรงเรียนยืมใช้ สถานที่จัดอบรม พุทธบุตรประมาณ 2 เดือนครั้ง - ออกหน่วย เลือกตั้ง	เนื่องจากวัดไม่มี สถานที่ในการ รับรองหน่วยงาน จากภายนอก จึงไม่ มีหน่วยงานจาก ภายนอกมาขอใช้ ส่วนใหญ่จะไปใช้ที่ วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	- โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลยืมใช้สถานที่ อบรมเจ้าหน้าที่ หรือพาเจ้าหน้าที่ มาทำความสะอาด วัดประมาณปีละ 1 ครั้ง - ออกหน่วย เลือกตั้ง
	ชุมชนยืมใช้สถานที่วัดจัด กิจกรรม	- หมู่บ้านยืมใช้ ศาลาการเปรียญ จัดกิจกรรม ประมาณปีละ 2 ครั้ง	เนื่องจากวัดไม่มี สถานที่ในการ รับรองหน่วยงาน จากภายนอก จึงไม่ มีหน่วยงานจาก ภายนอกมาขอใช้ ส่วนใหญ่จะไปใช้ที่ วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	วัดอยู่ห่างจาก แหล่งชุมชน ประกอบกับ เทศบาลมีสถานที่ ให้ใช้ได้จึงไม่มาใช้ สถานที่วัด
	วัดเป็นผู้จัดกิจกรรมโดย เชิญชุมชนเข้าร่วม	- พานักเรียนจาก โรงเรียนมัธยมวัด	ยังไม่เคย ดำเนินการ	ยังไม่เคย ดำเนินการ

กิจกรรมที่เกิดขึ้น	วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณา ราม
	ศรีจันทร์ประดิษฐ์ จัดกิจกรรมเก็บ กวัดวัดเป็นประจำ		

กล่าวโดยสรุป วัดหัวลำภูทองเป็นวัดที่มีกิจกรรมร่วมกับสังคมน้อยที่สุด โดยให้เหตุผลว่าที่วัดไม่มีสถานที่ที่จะดำเนินการให้ ประกอบกับวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์มีความพร้อมมากกว่า

วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ จะมีกิจกรรมร่วมกับชุมชนมากกว่าวัดอื่นๆ เพราะเจ้าอาวาสเป็นพระที่ออกไปสอนตามโรงเรียนด้วย จึงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนข้างนอกวัด

วัดน้อยสุวรรณาราม กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา ปฏิสัมพันธ์ร่วมกับชุมชนยังค่อนข้างน้อย แต่มีปฏิสัมพันธ์กันในระดับปัจเจกค่อนข้างดี ดังจะเห็นได้จากการที่ญาติโยมเข้าหาพระภิกษุรูปอื่น ๆ นอกจากเจ้าอาวาส

4.2.3 ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพระสงฆ์ คือปัจจัยทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของพระสงฆ์ ดังต่อไปนี้

4.2.3.1 ลักษณะทางครอบครัว

ครอบครัวภายใต้บริบทของงานวิจัยชิ้นนี้ แบ่งครอบครัวออกเป็น 2 ลักษณะ คือครอบครัวใหญ่ ซึ่งหมายถึงครอบครัวที่อยู่กันตั้งรากตั้งฐานมั่นคง ที่พักอาศัยพร้อมที่จะรับสมาชิกใหม่ของครอบครัว ในขณะที่หมายถึง คนพื้นที่ที่มีถิ่นกำเนิดในจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวที่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก ยังไม่มีจุดมุ่งหมายหรือตั้งรกรากถาวรในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ อาศัยเพียงการเข้ามาอยู่ในพื้นที่เพื่อทำงานเป็นการชั่วคราว ดังมีรายละเอียดดังนี้

4.2.3.1.1 ครอบครัวใหญ่

มีลักษณะทางครอบครัวที่มั่นคง เป็นคนในพื้นที่ที่ตั้งรกรากอยู่ในพื้นที่มาเป็นเวลานานแล้ว ซึ่งมีพฤติกรรมการใส่บาตร โดยจะใส่บาตรพระสงฆ์อยู่ที่หน้าบ้านของตนเอง โดยปรุงอาหารด้วยตนเอง ทำให้มีความคำนึงถึงและใส่ใจในคุณภาพ โภชนาการของอาหารใส่บาตรมาก แต่ในปัจจุบัน ครอบครัวลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะทำงานในกรุงเทพฯ ทำให้ไม่มีเวลาประกอบอาหารและใส่บาตร ทำให้ภาพเหล่านี้ลบล้างไป

4.2.3.1.2 ครอบครัวเดี่ยว

เป็นครอบครัวที่ไม่ได้เป็นคนท้องถิ่น แต่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ซึ่งกลายเป็นคนส่วนมากที่นิยมใส่บาตรในเวลาเช้า เนื่องจากมีที่อยู่อาศัย ซึ่งโดยมากจะเป็นหอพักที่มีขนาดเล็ก ไม่เหมาะกับการประกอบอาหาร และมีที่ทำงานในบริเวณนั้น ทำให้ครอบครัวลักษณะนี้มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเช้าคือซื้ออาหารจากร้านค้าเพื่อรับประทาน และในการใส่บาตรก็เช่นเดียว ซื้ออาหารเช้าสำเร็จรูปจากร้านค้าเพื่อใส่บาตร ซึ่งจะมีร้านค้าที่ขายอาหารสำหรับใส่บาตรพระโดยเฉพาะ โดยร้านค้าเหล่านี้ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพและภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ ทำให้อาหารที่ถวายพระสงฆ์

เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางสารอาหารน้อย และเป็นอาหารที่ซ้ำกัน ทำให้พระสงฆ์ไม่ได้ประโยชน์จากอาหารเต็มที่

4.2.3.1 อาชีพ

4.2.3.1.1 การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่ดั้งเดิม

ปัจจุบันหลังจากที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างต่อเนื่อง คนพื้นที่เดิมย้ายออกนอกพื้นที่หรือไปทำงานยังนอกพื้นที่ (ส่วนใหญ่ไปทำงานที่กรุงเทพฯ เพราะการเดินทางจากสมุทรปราการเข้ามายังกรุงเทพฯ สามารถเดินทางได้สะดวก) ส่วนคนนอกพื้นที่กลับเข้ามาเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมของจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อคนนอกพื้นที่เริ่มเข้ามาทำงานและเข้ามาอยู่เต็มพื้นที่เสมือนว่าเป็นคนในพื้นที่เสียเอง สังคมก็กลายเป็นสังคมใหม่ที่ปราศจากความผูกพันระหว่างคนกับวัด คนที่เข้ามาใหม่นั้นไม่ว่าจะเข้ามาอยู่ระยะยาวหรือระยะสั้น แต่สิ่งเกิดขึ้นไม่แตกต่างกันคือ การถูกจำกัดด้วยเวลาจากการทำงาน การทำงานของภาคแรงงานสิ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นคือการต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ามืดซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พระเริ่มออกบิณฑบาตพอดี แต่อย่างไรก็ดีแม้การทำบุญตักบาตรจะถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขของเวลา คนที่ย้ายเข้ามาใหม่ก็ยังคงรักษาขนบธรรมเนียมของชาวพุทธคือการทำบุญตักบาตรได้เป็นอย่างดี เพียงแต่จะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำบุญเสียใหม่ จากเดิมที่มีเวลาเพียงพอในการบรรจุปรุงอาหารอันประณีตก็กลับกลายเป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูปเพื่อใส่บาตร เมื่อประชาชนเริ่มทำเปลี่ยนวิธีการใส่บาตรมากยิ่งขึ้น ก็เกิดธุรกิจเพื่อสนองความต้องการของคนที่ต้องการจะใส่บาตร คือ จัดชุดใส่บาตรขาย ฝ่ายผู้ซื้อที่ต้องการจะใส่บาตรก็เป็นแต่เพียงความต้องการที่จะใส่บาตรเท่านั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใส่บาตรตามทำเนียบประเพณีเท่านั้น ขาดความประณีตในการจัดเตรียมอาหารไปเป็นอย่างมาก จากเดิมซึ่งเคยเป็นอาหารที่ถูกปรุงจากวัตถุดิบชั้นดีที่หาได้ในพื้นที่ กลายเป็นอาหารที่ถูกปรุงด้วยวัตถุดิบราคาถูก เพื่อให้ขายได้ในราคาที่ถูก

4.2.3.1.2 การประกอบอาชีพของคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่

ปัจจุบันหลังจากมีการสร้างนิคมอุตสาหกรรมบางปูเกิดขึ้น ก็มีคนย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากจำนวนหอพักที่เกิดขึ้นใหม่จำนวนมากเพื่อรองรับแรงงานที่เข้ามาทำงานในพื้นที่

บริเวณหน้าวัดวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ มีการสร้างหอพักเพื่อรองรับการย้ายถิ่นฐานเข้ามาเพื่อทำงานจำนวน 4 แห่ง แต่ละแห่งมีจำนวนห้อง 250 ห้อง จากการสอบถามผู้ดูแลหอพัก ทำให้ได้ทราบว่ามีการอาศัยอยู่แต่ละแห่งรวมประมาณ 500 คน (เฉลี่ยห้องละ 2 คน) รวมแล้วเฉพาะหอพักที่สร้างอยู่บริเวณหน้าวัดมีประชากรย้ายถิ่นฐานเข้ามาในพื้นที่ประมาณ 2,000 คน นอกจากนี้ยังมีบ้านที่ปล่อยให้เช่าสำหรับคนที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาพำนักอาศัยอีกจำนวนมาก คนที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาส่วนใหญ่มาจากภาคอีสาน

บริเวณหน้าวัดหัวลำภูทองมีการสร้างหอพักเพื่อรองรับการย้ายถิ่นฐานเข้ามาเพื่อทำงานจำนวน 3 แห่ง ซึ่งเป็นเจ้าของเดียวกับหอพักที่บริเวณหน้าวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ จากการสอบถามผู้ดูแลหอพัก ทำให้ได้ทราบว่ามีการอาศัยอยู่แต่ละแห่งรวมประมาณ 500 คน (เฉลี่ยห้องละ 2 คน) รวมแล้วเฉพาะหอพักที่สร้างอยู่บริเวณหน้าวัดมีประชากรย้ายถิ่นฐานเข้ามาในพื้นที่ประมาณ 1,500 คน นอกจากนี้ยังมีบ้านที่ปล่อยให้เช่าสำหรับคนที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาพำนักอาศัยอีกจำนวนมาก คนที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาส่วนใหญ่มาจากภาคอีสาน เช่นเดียวกับที่วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์

บริเวณหน้าวัดสุวรรณาราม เดิมเป็นพื้นที่โล่ง ปัจจุบันมีการขยายโครงการบ้านจัดสรรขึ้นจำนวนมากกว่า 1,000 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นคนที่ย้ายถิ่นฐานมาในพื้นที่นานแล้ว และต้องการจะตั้งรกรากที่จังหวัดสมุทรปราการในบริเวณใกล้เคียงกับนิคมอุตสาหกรรม

ทั้งนี้จำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นของพื้นที่แต่ละพื้นที่ เป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับประชากรเดิม

4.2.3.2 ความสำคัญต่อความเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน

นอกจากความห่างเหินกันระหว่างวัดกับชุมชนจะมากขึ้นเรื่อยๆ แล้ว การรับผิดชอบต่อสังคมหรือชุมชนที่คนมาอยู่ใหม่เข้ามาพักพิงอาศัยเป็นประเด็นที่น่าสนใจโดยเฉพาะการรักษาความสะอาดในพื้นที่ส่วนรวม

การกินแล้วทิ้งโดยไม่สนใจว่าชุมชนนั้นจะได้รับผลกระทบอย่างไรหรือไม่อาจจะไม่เกิดกับชุมชนทุกชุมชน แต่ที่ชุมชนบ้านคลองคอต่เกิดผลกระทบด้านขยะโดยเฉพาะบริเวณหน้าวัดอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ เมื่อประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น ปัญหาขยะและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดจึงเริ่มรุนแรงขึ้น ปัญหาขยะล้นพื้นที่สร้างมลภาวะอย่างมากให้กับคนในพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณหน้าวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์และวัดหัวลำภูทอง จะมีสถานที่ทิ้งขยะอยู่บริเวณหน้าวัดและหน้าปากซอยวัด ซึ่งขยะที่ทิ้งบริเวณนี้ส่วนใหญ่เป็นขยะที่เกิดจากหอพัก

จากการเดินสำรวจและสอบถามคนในพื้นที่ผู้วิจัยพบว่าบริเวณที่ทิ้งขยะหน้าวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์เดิมเป็นเพียงที่ตั้งถังขยะซึ่งมีมานานแล้ว เดิมมีถังขยะเพียง 2 ถังก็เพียงพอต่อการใช้งานของคนในพื้นที่ซึ่งมีจำนวนไม่มาก ต่อมาเมื่อมีประชากรมาอาศัยอยู่มากขึ้นทำให้ถังขยะที่เทศบาลวางไว้สำหรับให้บริการไม่เพียงพอต่อการให้บริการ แต่ชาวบ้านที่เทศบาลไม่สามารถเก็บขยะไปได้หมด นานวันเข้าจึงเกิดการสะสมเป็นขยะกองใหญ่ วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์จึงดำเนินการก่อสร้างห้องพักขยะก่ออิฐขึ้น หลังจากใช้ได้เพียงระยะสั้นๆ ประมาณ 6 เดือน ห้องพักขยะที่สร้างจากอิฐฉาบปูนก็เริ่มพัง ปัญหาเรื่องน้ำขยะไหลนองจึงเริ่มเกิดขึ้น ปัจจุบันจากถังขยะที่เกิดขึ้นนี้สร้างปัญหา 2 ด้าน คือ ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน และน้ำเน่าจากขยะไหลลงบ่อพักน้ำของทางวัด ทำให้ปัจจุบันไม่สามารถใช้บ่อพักน้ำประปาได้หลายปีแล้ว

ขณะเดียวกันที่หน้าวัดหัวลำภูทองก็มีปัญหาเช่นเดียวกันกับวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์คือ มีกลิ่นเหม็นและมีน้ำเน่าไหลจากบริเวณที่พักขยะ แต่ที่วัดหัวลำภูทองน้ำขยะจะไหลลงท่อระบายน้ำจากนั้นก็ไหลลงสู่อ่างน้ำเจ้าพระยา

จากการสอบถามถึงวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ชาวบ้านเคยร้องขอให้เทศบาลดำเนินการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น แต่เทศบาลยังนิ่งเฉยไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างเด็ดขาด

ปัญหาขยะเป็นปัญหาที่สะท้อนการขาดความรับผิดชอบและขาดการบริหารจัดการที่ตืออย่างเด่นชัด กล่าวคือ ผู้มาอยู่ใหม่มีพฤติกรรมมั่งง่ายในการทิ้งขยะ ในขณะที่ชาวบ้านหอพักก็ไม่มีมาตรการในการจัดการกับขยะที่เกิดขึ้นจากขยะของตนเอง ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วคือชุมชนโดยเฉพาะวัด

4.2.4 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

4.2.4.1 ความเหมาะสมของตำแหน่งหรือสถานที่ตั้งวัด

ประเด็นเรื่องความเหมาะสมของสถานที่ตั้งวัด จะพิจารณาทั้งประเด็นจากการเดินทางเข้าถึงวัด โรงงานอุตสาหกรรมรอบวัดโดยรอบวัด โดยจะแบ่งประเด็นด้านสภาพแวดล้อม ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความเหมาะสมของตำแหน่งที่ตั้งวัด

	สภาพแวดล้อม	วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อย สุวรรณาราม
1	ภาพรวมสถานที่ตั้ง	ตั้งอยู่ระหว่างแม่น้ำเจ้าพระยาติดปากอ่าวไทยกับถนนสุขุมวิท		ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบกว้างติดคลอง 2 ฝั่ง
2	การคมนาคม	เดินทางสะดวกมีถนนหลัก 1 สาย คือสุขุมวิท		มีถนนตัดใหม่ขนาด 4 เลน บางพลี-ตำหรุ
3	สภาพน้ำ	น้ำบาดาลเป็นน้ำกร่อยไม่สามารถรับประทานได้ บางช่วงเวลาขุ่นมีตะกอน ภายในวัดส่วนใหญ่ใช้น้ำบาดาล ภายในวัดส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาในการอุปโภค		น้ำบาดาลไม่กร่อย ภายในวัดส่วนใหญ่ใช้น้ำประปา
4	สภาพอากาศ	อากาศร้อนตลอดทั้งปี หน้าฝนมีฝนปานกลาง		
5	ความบริสุทธิ์ของอากาศ	แต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน ช่วงฤดูหนาวลมจะมาจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือจะเป็นช่วงที่อากาศไม่บริสุทธิ์ เพราะได้รับกลิ่นและมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้หากมีลมพวนก็จะได้รับกลิ่นและมลพิษอยู่เช่นเดิม		แต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน ช่วงฤดูฝนจะเป็นช่วงฤดูที่ได้รับกลิ่นน้อยที่สุด เพราะอิทธิพลลมมรสุม

	สภาพแวดล้อม	วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อย สุวรรณาราม
				ตะวันตก เฉียงใต้ ทั้งนี้ หากมีลม ผวนก็จะ ได้รับกลิ่น และมลพิษ อยู่เช่นเดิม
6	การติดกับโรงงาน อุตสาหกรรม	รั้ววัดอยู่ห่างจากรั้วนิคมอุตสาหกรรมประมาณ 100 เมตร (ข้ามถนนสุขุมวิท) และด้านข้างวัดทั้งสองด้าน เป็นโรงงานอุตสาหกรรม		รั้ววัดอยู่ห่าง จากรั้วนิคม อุตสาหกรรม ประมาณ 200 เมตร ด้านหลังวัดมี พื้นที่ว่าง เปล่า กั้น ระหว่างวัด กับนิคม อุตสาหกรรม บางปู ไม่มี นิคม อุตสาหกรรม อยู่ริมรั้ววัด
7	ความอุดมสมบูรณ์ ของ ทรัพยากรธรรมชาติ	ไม่อุดมสมบูรณ์		
8	ความความเพียงพอ ของอาหาร	เพียงพอ		
9	ระยะห่างจาก โรงพยาบาล	ใกล้	ใกล้	ใกล้

โดยสรุปแล้วหากพิจารณาประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นหลักแล้ว วัดทั้ง 3 วัด ไม่เหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ตั้งวัด เพราะเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะอันเกิดจากโรงงาน อุตสาหกรรม ประกอบกับเป็นสถานที่ที่ไม่มีความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติที่จะเป็นเกราะป้องกันให้กับวัด

4.2.4.2 เสนาสนะและสภาพแวดล้อมภายในวัด

ประเด็นเรื่องโครงสร้างพื้นฐานของวัด สิ่งของเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนสิ่งก่อสร้าง หรือเสนาสนะจะพิจารณาจากความสะอาด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงภาพรวมความสะอาดและเสนาสนะภายในวัด

	สภาพแวดล้อมภายในวัด	วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณ ราม
1	สิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	-มีแอร์(บางกุฏิ) -ไม่มีเครื่องกรองน้ำ -มีถังดับเพลิง -มีถังขยะกระจายอยู่แต่ไม่มาก	-มีแอร์(บางกุฏิ) -ไม่มีเครื่องกรองน้ำ -ไม่มีถังดับเพลิง -นอกจากถังขยะหน้าวัดแล้วพบถังขยะภายในวัดน้อยมาก	-มีแอร์(บางกุฏิ) -ไม่มีเครื่องกรองน้ำ -ไม่มีถังดับเพลิง -มีถังขยะถูกวางอย่างมีแบบแผนกระจายอยู่ทั่ววัด
2	ภาพรวมความสะอาดกุฏิ	ไม่ค่อยสะอาด มีการเลี้ยงนกทำให้เศษมูลนกกระจัดกระจายหน้ากลุ่มกุฏิพระ ส่วนกุฏิเจ้าอาวาสและพระผู้ใหญ่น้อยสะอาดเรียบร้อยดี	กุฏิที่เป็นลักษณะหอพักมีสภาพรกรุงรัง มีของวางระเกะระกะอยู่หน้าห้อง ส่วนกุฏิที่เป็นหลังมองจากภายนอกสะอาดเรียบร้อย	กุฏิส่วนใหญ่สะอาดเรียบร้อยดี มีการแบ่งเวรให้กับสามเณรเป็นผู้รับผิดชอบทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของวัดทุกวัน
3	ความสะอาดห้องน้ำ	สังเกตเฉพาะห้องน้ำสาธารณะของวัดที่อยู่บริเวณศาลาสวดศพ สภาพห้องน้ำใหม่แต่ยังมีฝุ่นจำนวนมาก	สังเกตเฉพาะห้องน้ำรวม ลักษณะห้องน้ำมีสภาพทรุดโทรมสกปรก	มีห้องน้ำสาธารณะสภาพใหม่จำนวนมาก เปิดให้ใช้เฉพาะวันพระ วันอื่นๆ จะล็อกเอาไว้ แต่ยังคงเปิดไว้ให้ใช้ 2 ห้อง แยกชาย-หญิง สภาพห้องที่เปิดไว้ ความสะอาดอยู่ในระดับรับได้ แต่ยังไม่

	สภาพแวดล้อมภายในวัด	วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์	วัดหัวลำภูทอง	วัดน้อยสุวรรณ ราม
				ไม่สะอาดดีนัก
4	อาคารเสนาสนะอื่น ๆ นอกเหนือจากกุฏิ	ภาพรวมส่วนใหญ่ สะอาดพอรับได้ แต่เนื่องจากวัดมี การก่อสร้างอยู่ ตลอดจึงมีฝุ่นที่อาจ เกิดจากการ ก่อสร้างเกาะอยู่ ค่อนข้างมาก	โดยรวมส่วนใหญ่ ไม่สะอาด พื้นที่ที่ ลับตาจะสกปรก มาก	กุฏิ ส่วน ใหญ่ สะอาดเรียบร้อยดี มีการแบ่งเวร ให้กับสามเณร เป็นผู้รับผิดชอบ ทำความสะอาด ส่วนต่างๆ ของวัด ทุกวัน

จากตารางจะเห็นว่าวัดแต่ละวัดให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพหรือความสะอาดในระดับที่น้อยถึงค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะจะเห็นว่าวัดหัวลำภูทองเป็นวัดที่มีความสกปรกที่สุดทั้งที่ในด้ายานอาคารสถานที่สาธารณะ ส่วนวัดที่สะอาดที่สุดจะเป็นวัดน้อยสุวรรณราม เพราะสามารถจัดระเบียบให้กับสามเณรในวัดได้ดำเนินงานกิจกรรมได้

4.3 ผลกระทบด้านสุขภาพต่อพระภิกษุสงฆ์จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ชุมชนอุตสาหกรรม หมายถึง เขตพื้นที่ชุมชนที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากอยู่ร่วมกับเขตพื้นที่พักอาศัย

แม้ว่านิคมอุตสาหกรรมบางปู จะมีการตีกรอบแนวเส้นที่ชัดเจน แต่การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมทำให้มีโรงงานจำนวนมากจับจองพื้นที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรมนอกเขตนิคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้เขตพื้นที่ที่เคยเป็นพื้นที่พักอาศัยกลายเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมไปโดยปริยาย การมีโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาอยู่ในพื้นที่จำนวนมากอาจจะเป็นการสร้างงานอย่างหนึ่งซึ่งมีผู้ได้รับประโยชน์จากการจ้างงานในลักษณะปัจเจกบุคคล แต่ในภาพรวมของความเป็นชุมชนกลับมีผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะวัดที่มีอยู่ก่อนแล้วมีโรงงานอุตสาหกรรมมาสร้างขึ้นในบริเวณใกล้กับวัด ทำให้วัดซึ่งเคยเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันชุมชนเริ่มลดบทบาทลงอย่างต่อเนื่องทั้งจากผลกระทบด้านความสัมพันธ์กับชุมชนและผลกระทบด้านมลภาวะ ซึ่งมลภาวะที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกวันทำให้พระสงฆ์ไม่ยากที่จะเดินออกมาจากกุฏิที่พักอาศัย เพราะการเดินออกมาหมายถึงการที่จะต้องสูดดมอากาศที่มีกลิ่นเหม็น น้ำเน่าที่เกิดจากการปล่อยน้ำเสียของโรงงานอุตสาหกรรม และเสียงจากโรงงานอุตสาหกรรม การไม่ออกจากกุฏิที่พักนั้นยังทำให้เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างภิกษุภายในวัดด้วยกัน กล่าวคือ เมื่อไม่ออกมาจากห้องพักโอกาสที่จะสนทนาสร้างความสัมพันธ์กันของสมาชิกภายในวัดก็น้อยลงไป ความสนิทสนมคุ้นเคยกันของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเดียวกันก็น้อยลงไปด้วย โดยมลภาวะที่นอกจากจะทำลายความสัมพันธ์และสุขภาพของพระสงฆ์มี 3 ลักษณะ คือ

4.3.1 มลภาวะทางอากาศ

จากการปล่อยก๊าซชนิดต่างๆ ขึ้นสู่ชั้นบรรยากาศของโรงงานอุตสาหกรรม แม้ว่าจะมีการอ้างว่าการปล่อยก๊าซต่างๆ นั้น ผ่านมาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษ ซึ่งในท้ายที่สุดแล้วชาวบ้านและวัดก็ไม่มีโอกาสเข้าไปตรวจสอบว่าผ่านมาตรฐานจริงหรือไม่ อย่างไรก็ดี ในทางปฏิบัติพระภิกษุส่วนใหญ่ได้บอกว่าโรงงานอุตสาหกรรมจะปล่อยกลิ่นออกมาเป็นช่วงๆ ของวัน โดยในวันหนึ่งจะมีช่วงเวลาที่ปล่อยกลิ่นออกมาจนเหม็น บางครั้งถึงขั้นแสบจมูก วันละประมาณ 1-2 รอบ แต่ละรอบจะมีช่วงเวลาที่มีกลิ่นแรงประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่รู้ว่าเพราะเหตุใดกลิ่นถึงออกมาเป็นช่วงๆ

อาการจากการได้รับกลิ่นนั้น นอกจากจะเหม็นแล้วหากสูดดมเข้าไปเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการเวียนหัว คลื่นไส้ขึ้นได้ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นประจำ พระภิกษุที่ได้รับผลกระทบนี้แล้วเกิดอาการเวียนหัวจะแก้ไขโดยการฉันทยาพาราเซตามอลแล้วพักผ่อน แต่จากการสอบถามและพูดคุยกับโรงพยาบาลรัทรินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกับวัดทั้ง 3 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียวในย่านนั้น โรงพยาบาลแจ้งว่าผลจากการได้รับกลิ่นเหม็นจากสารเคมีตกตะกอนในอากาศ อาการแรกที่จะเกิดขึ้นคือการเวียนหัวคลื่นไส้ซึ่งหากปล่อยไว้และสะสมไปเรื่อยๆ จะมีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจได้ จากสถิติของกองทุนรักษาพยาบาลโรงพยาบาลรัทรินทร์ ในปี พ.ศ.2555 มีภิกษุขอเข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 56 รูป มีปัญหาที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจ เช่น เยื่อโพรงจมูกอักเสบ เป็นต้น จำนวน 28 รูป

พระสงฆ์ที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะทางอากาศ เกิดจากการปล่อยปะละเลยไม่พบแพทย์ทันทีที่มีอาการ เพราะคิดว่าเป็นความเคยชิน ส่วนใหญ่มีอาการแสบที่โพรงจมูกตลอดเวลา หายใจไม่สะดวก

4.3.2 มลภาวะทางน้ำ

วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์และวัดหัวลำภูทองเป็นวัดที่อยู่ติดแม่น้ำเจ้าพระยาปากอ่าวไทย ในละแวกใกล้เคียงกันมีโรงงานอุตสาหกรรมทอผ้าอยู่ขนาดใหญ่ 4 โรง โรงงานฟอกขนสัตว์ขนาดเล็กอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงงานเหล่านี้มีการลักลอบปล่อยน้ำเสียอยู่เป็นประจำสัปดาห์ละประมาณ 2-3 ครั้ง ทุกครั้งที่ปล่อยจะปล่อยลงสู่ปากอ่าวไทยเลย แม้ว่าปากอ่าวไทยจะมีการสร้างพนังดินกั้นน้ำเสียเอาไว้ แต่น้ำที่เกิดจากการปล่อยจากโรงงานอุตสาหกรรมเหล่านี้เมื่อปล่อยออกมาแล้ว จะค่อยๆ ซึมลงสู่ชั้นดินและออกสู่ทะเลในที่สุด ทั้งนี้นอกจากน้ำจะไหลลงสู่ปากอ่าวไทยแล้ว ยังซึมเข้ามาในชั้นดินซึ่งเป็นบริเวณของวัด และซึมเข้ามาสู่บ่อน้ำของวัดในที่สุด บริเวณริมบ่อน้ำของวัดนั้นเป็นที่ตั้งกุฏิของพระสงฆ์จำนวน 16 หลัง ตามแนวยาวขอบบ่อ ปัจจุบันน้ำในบ่มีสีดำสนิทส่งกลิ่นเหม็นตลอดทั้งปี การพักอาศัยภายในกุฏิจำเป็นต้องติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อกรองกลิ่นที่ไม่ต้องการ ทั้งนี้วัดได้แก้ปัญหาด้วยการสร้างพนังดินกั้นโดยรอบไว้อีกชั้นหนึ่งเพื่อทุเลาน้ำที่จะไหลมาจากโรงงานอุตสาหกรรม

4.3.3 มลภาวะทางเสียง

โรงงานอุตสาหกรรมกับเสียงของเครื่องจักรเป็นสิ่งที่ไม่อาจปฏิเสธกันได้ โดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่นอกเขตรั้วของนิคมอุตสาหกรรมบางปู ซึ่งไม่ได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวดจากการนิคมอุตสาหกรรมฯ มีการควบคุมด้านมลภาวะที่หละหลวม เสียงที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมในย่านวัดนั้นมาจากเสียง 2 ลักษณะ คือเสียงเครื่องจักรทำงาน จะดังอยู่ตลอดเวลา และเสียงคล้ายหูดเรือจะดังวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและเย็น

4.4 ผลกระทบด้านความสัมพันธ์

4.4.1 ผลกระทบภายในคณะสงฆ์

ความสัมพันธ์ของคณะสงฆ์ภายในวัดมักจะเกิดขึ้นได้จากการได้สนทนากันระหว่างพระร่วมอาวาส แต่จากเสียงและกลิ่นที่เกิดขึ้นทำให้พระสงฆ์ไม่ค่อยมีพฤติกรรมสูงส่งกัน โดยเฉพาะหากมีเสียงดังเกิดขึ้นท่านจะหลบเสียงกลับเข้ากุฏิ และเก็บตัวอยู่ในนั้นไปจนจะต้องมีกิจกรรมที่ต้องทำอย่างอื่น

4.4.2 ความห่างเหินระหว่างพระและโยมที่ปากอ่าว

ปัญหาทางอากาศและน้ำเสียที่เกิดขึ้นนอกจากจะกระทบต่อสุขภาพของพระแล้ว ยังมีผลสืบเนื่องไปถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ของพระและชุมชนริมปากอ่าว เพราะเดิมนานนี้เป็นหมู่บ้านชาวประมงที่อาศัยอยู่ริมปากอ่าวไทย พระสงฆ์ภายในวัดจะพายเรือไปรับบิณฑบาตอยู่เป็นประจำ เมื่อน้ำเริ่มส่งกลิ่นเหม็นขึ้นอย่างต่อเนื่องจนครบครวที่เป็นชุมชนริมปากอ่าวไทยดั้งเดิม ปัจจุบันไม่สามารถทนอยู่ได้จึงอพยพครอบครัวย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น ปัจจุบันเหลือเพียง 1 หลังคาเรือนที่ยังอยู่ที่เดิม แต่พระก็ไม่ได้ไปบิณฑบาตโดยการพายเรือแล้ว เพราะการพายเรือบิณฑบาตจะต้องสูดดมกลิ่นเหม็นของน้ำอยู่ตลอดเวลา จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปของชุมชนปากอ่าว

4.4.3 ผลกระทบต่อชุมชน

หมู่บ้านคลองคอตโตเดิมเป็นหมู่บ้านชาวประมง ส่วนหมู่บ้านคลองแก้ว เป็นหมู่บ้านเลี้ยงปลา สลิด เดิมทีหมู่บ้านทั้งสองหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่มีความสัมพันธ์กับวัดในฐานะที่มีวัดเป็นศูนย์กลางศรัทธาของชาวบ้าน และใช้เป็นที่ดำเนินกิจกรรมในทุกๆ อย่าง เช่นเดียวกับกับวัดในชนบทอื่นๆ ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านที่มีต่อพระสงฆ์เป็นไปด้วยศรัทธามีความแนบแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เมื่อพระสงฆ์ทำหน้าที่สั่งสอนสาธุชน ส่วนสาธุชนก็มีหน้าที่อุปถัมภ์บำรุงพระสงฆ์ด้วยอาหารที่ประณีต และช่วยกิจการงานพระศาสนาตามกำลังของตน

สังคมการทำงานของชุมชนดั้งเดิมในพื้นที่นั้นเป็นสังคมชาวประมง พ่อบ้านมีหน้าที่ออกหาปลา ส่วนแม่บ้านมีหน้าที่ทำงานบ้านเตรียมการต้อนรับผู้ออกไปทำงาน พ่อบ้านจะนำเรือจะเริ่มออกหาปลาตอนกลางคืนและกลับเข้าฝั่งตอนสายของอีกวัน ช่วงเวลาเช้าเป็นเวลาที่แม่บ้านมีหน้าที่จัดอาหารอันประณีตสำหรับใส่บาตร เมื่อเรือกลับมาแล้วหลังจากการขายปลาผ่านไปช่วงสายเป็นต้นไป เป็นช่วงเวลาที่พักผ่อนและพักผ่อนมีเวลาไปทำบุญถวายภัตตาหารที่วัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ในหมู่บ้านคลองคอตโตพึงปฏิบัติ ส่วนหมู่บ้านคลองแก้วซึ่งเป็นหมู่บ้านเลี้ยงปลาสามารถเข้าวัดได้ตลอดวันโดยไม่ติดเงื่อนไขเรื่องเวลา ทั้งนี้เวลาในการทำงานของชุมชนในอดีตเป็นเวลาที่น่านอน ในทำนองเดียวกันเวลาในการทำบุญบำรุงพระพุทธศาสนาก็เป็นเวลาที่น่านอนเช่นเดียวกัน

4.5 วิธีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่พระสงฆ์ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

โรคที่ปรากฏมากที่สุดตามสถิติโรงพยาบาลรทริรินทร์ ซึ่งเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ตามมา โดยสามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

ผลจากความเครียด ก่อให้เกิดโรค กระเพาะ ซึ่งสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มากที่สุดถือเป็นปัจจัยหนึ่งคือโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะมลภาวะทางเสียง ซึ่งเมื่อเสียงดังขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดตามมา ผลของความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีคือความหงุดหงิดของผู้ที่ได้ยินเสียงดังนั้น แล้ว

ต้องพยายามเดินหนีไป หลักธรรมที่ควรจะนำมาปฏิบัติจึงเป็นหลักธรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียด คือ หลักการปฏิบัติสมาธิภาวนา

ผลจากการรับประทานอาหาร ก่อให้เกิดโรค ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิต ซึ่งการรับประทานอาหารมีสาเหตุแยกย่อยไปอีก คือ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ รับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์แก่ร่างกาย การรับประทานอาหารมากไปกับน้อยไปนั้น ท่านได้นำเอาหลักโภชนาการมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพ หลักนี้นั้นจะมุ่งเน้นการรับประทานอย่างพอดี พอเพียง ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป อยู่ในความเหมาะสม ส่วนการรับประทานที่ไม่มีประโยชน์แก่ร่างกาย พระสงฆ์ได้ใช้หลักศีลสิกขา คือการศึกษาศีล 227 ข้อ แล้วจำแนกการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร ศีล 227 ข้อได้กล่าวเอาไว้ทั้งประเด็นมารยาทในฉันภัตตาหาร สุขภาวะในการฉันภัตตาหาร เป็นต้น

ผลจากการได้รับสารพิษเกินขนาด ก่อให้เกิดโรคผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ จำเป็นจะต้องรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยความสะอาดคู่กัน

บทที่ 5
สรุปและข้อเสนอแนะ

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่มุ่งศึกษาปัญหาสุขภาพ ตลอดจนถึงปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมเพื่อเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พระภิกษุที่อาศัยอยู่ในวัดในเขตใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ จำนวน 10 รูป วัดหัวลำภูทอง จำนวน 17 รูป และวัดน้อยสุวรรณาราม จำนวน 15 รูป และ 2) ญาติโยมที่ใ้ส่บาตรพระสงฆ์ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ได้แก่ หมู่บ้านคลองคอต้อ หมู่บ้านหัวลำภู และหมู่บ้านคลองแก้ว หมู่บ้านละ 20 ราย สามารถสรุปผลการศึกษาและตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

5.1 ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ มีการอาพาธอันมีสาเหตุจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของพระภิกษุมลภาวะในชุมชนเขตพื้นที่ของวัด และระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงโรคและสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคของพระภิกษุ

โรค	จำนวน (รูป)	สาเหตุสำคัญของการเกิดโรค
โรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน		
1. ความดันโลหิตสูง	31	การรับประทานอาหาร กรรมพันธุ์ หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัน
2. ภาวะอาหารอึกเสบ	16	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียดขั้นรุนแรง ติดเชื่อแบคทีเรีย รับประทานอาหารไม่ตรง เวลา
3. เบาหวาน	15	ขาดการออกกำลังกาย อ้วนเกินไป พฤติกรรมในการรับประทาน อาหาร
4. หัวใจ	3	ไม่ออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ คนที่เป็นเบาหวาน
มลภาวะเป็นพิษ		
5. ระบบทางเดินหายใจ	28	ติดเชื่อโรคในระบบทางเดินหายใจ

โรค	จำนวน (รูป)	สาเหตุสำคัญของการเกิดโรค
		เกิดการอักเสบของระบบที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ
6. โรคผิวหนัง	12	สารเคมีตกค้าง การเสียดสี เชื้อรา-แบคทีเรีย
ความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย		
7. เกี่ยวกับเลือด	8	ความผิดปกติในระบบร่างกายจากระบบอื่นๆ
8. มะเร็งในอวัยวะต่างๆ	1	เกิดเนื้อร้ายในอวัยวะต่างๆ
9. ระบบสายตา	1	เป็นไปตามอายุ ใช้สายตามากเกินไป
10. อื่นๆ	3	

ที่มา : กองทุนภิกษุอาพาธ โรงพยาบาลรพีรภัทร จ. สมุทรปราการ

จากปัญหาสุขภาพของพระภิกษุข้างต้น สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาขึ้น ได้ดังนี้

5.1.1 ปัจเจกบุคคล

ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ หมายถึง ลักษณะทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสืบต่อมายังพระภิกษุโดยสายโลหิต ซึ่งหากพระภิกษุรูปใด ได้รับการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมย่อมไม่สามารถเปลี่ยนแปลงลักษณะทางพันธุกรรมที่ได้รับมานั้นได้ เช่น การอาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน ที่มีประวัติว่าบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคดังกล่าวมาก่อน เป็นต้น

อย่างไรก็ดี นอกเหนือจากลักษณะทางพันธุกรรมแล้ว วิถีชีวิตและพฤติกรรมของพระภิกษุยังมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ฉันแกงที่มีกะทิทุกมื้อในปริมาณมาก นิยมฉันขนมหวาน ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการอาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่

5.1.2 สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สามารถส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของพระภิกษุได้ จากการศึกษาสามารถแบ่งสิ่งแวดล้อม ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้ดังนี้

5.1.2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น อากาศ น้ำ ต้นไม้ ลม แสง และ 2) สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อาคาร บ้านเรือน หรือโรงงานอุตสาหกรรม ถนน เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจากสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นในเขตพัฒนาอุตสาหกรรม คือ โรงงานอุตสาหกรรม นั้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของพระภิกษุเป็นอย่างมาก เนื่องจากการปล่อยของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ดังนี้

1) คว้นพิช ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสารหนักที่ตกค้างมาจากคว้น ซึ่งหากสูดดมเข้าไปในปริมาณไม่มากนักจะมีอาการเหม็น คัดจมูก แต่หากสูดดมเข้าไปจำนวนมากสารหนักส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ และสะสมในร่างกายได้

2) น้ำเสียที่ปล่อยลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบนิเวศน์โดยตรง ทำให้แหล่งน้ำมีของเสียเจือปน หรือแม้กระทั่งทำให้แหล่งน้ำเหล่านั้นเป็นน้ำเสียไปด้วยเช่นกัน ซึ่งชาวบ้าน หรือแม้แต่พระภิกษุที่อยู่ในพื้นที่ที่โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียสู่แหล่งน้ำ หากไปสัมผัสน้ำที่มีสารปนเปื้อนจะส่งผลให้เกิดอาการแสบคันตามผิวหนัง ผิวหนังอักเสบ หรือหากรุนแรงอาจถึงขั้นเป็นมะเร็งได้

3) เสียงที่เกิดจากการเดินเครื่องจักรหรือเสียงอื่นใดอันเนื่องมาจากโรงงานอุตสาหกรรม ระดับเสียงที่องค์กรอนามัยโลกจัดว่าเป็นระดับเสียงที่ก่อให้เกิดอันตราย คือระดับเสียงที่เกินกว่า 85 dB(A) ขึ้นไป โดยอันตรายที่เกิดจากการฟังเสียงดังมากๆ ชัดเจนที่สุด คือ ทำให้เกิดความรำคาญ การขาดสมาธิ ความเครียด

5.1.2.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในการฉันทาอาหาร ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อปัจจัยทางสังคมต่อไป

5.1.2.3 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง มีความสัมพันธ์ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่นในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมที่มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทำให้ประชากรที่อยู่อาศัยในพื้นที่นี้เป็นกลุ่มของแรงงานในโรงงานมากยิ่งขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้รายละเอียดจะกล่าวถึงในหัวข้อปัจจัยทางสังคมต่อไป

5.2 ปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่มีการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมในพื้นที่พัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ ทำให้เกิดโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้มีการปล่อยของเสียจากอุตสาหกรรม และไหลเข้าสู่ชุมชน รวมทั้งวัดที่ตั้งอยู่ในชุมชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเกิดการเคลื่อนย้ายประชากรเข้ามาใช้แรงงานในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจำนวนประชากรที่สูงขึ้นนี้ ทำให้เกิดปริมาณขยะจากการใช้สอยเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้เกิดการสะสมของขยะและส่งกลิ่นเน่าเหม็นรบกวนไปยังวัด และชุมชนโดยรอบ

ของเสียจากขยะจากการใช้สอย และของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมที่เข้าสู่วัดและชุมชน ทำให้พระภิกษุต้องสูดดม หรือสัมผัสกับของเสียเหล่านั้น จนสะสมและเกิดปัญหาในระบบทางเดินหายใจ และโรคผิวหนัง

5.2.2 การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

5.2.2.1 การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่ดั้งเดิมเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยประกอบอาชีพภายในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เปลี่ยนเป็นการย้ายไปประกอบอาชีพในพื้นที่อื่นๆ เช่น กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับจังหวัดสมุทรปราการ การคมนาคมสะดวก

ทำให้คนพื้นที่ดั้งเดิมที่มีความผูกพันกับชุมชน มีความคุ้นเคยกับวัด และเป็นกลุ่มหลักที่ทำบุญตักบาตรให้กับพระภิกษุ ใช้ระยะเวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการเดินทางไปทำงานนอกพื้นที่ ดังนั้นระยะเวลาในการเตรียมอาหารเพื่อทำบุญตักบาตรจึงน้อยลง พฤติกรรมในการทำบุญตักบาตรจึงเปลี่ยนไปจากการจัดเตรียมอาหารเองด้วยความตั้งใจจากที่บ้าน เป็นการซื้ออาหารสำเร็จรูป หรือชุดใส่บาตร ที่มีการขายทั่วไปมาตักบาตรแทน

5.2.2.2 การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่ที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาเป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมบางปู ซึ่งมีรายได้เพียงพออยู่พอกิน การเลือกอาหารในการทำบุญตักบาตรจึงเน้นอาหารที่ราคาย่อมเยามากกว่าการคำนึงถึงคุณภาพของอาหาร

การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พฤติกรรมในการทำบุญตักบาตรจากการจัดเตรียมอาหารเองที่คัดสรรอย่างดี เป็นการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปแทน ทำให้พระภิกษุได้รับบาตรเป็นอาหารซ้ำๆ เป็นอาหารจำพวกแกงกะทิ ไม่ค่อยได้รับผักสด ทั้งนี้พระภิกษุจะไม่สามารถแสดงความต้องการภัตตาหารได้ ทำให้การฉันภัตตาหารตามที่ญาติโยมทำบุญมานั้นสะสมจนส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุได้

5.2.3 ลักษณะทางครอบครัว

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ลักษณะทางครอบครัวของผู้ที่ทำบุญใส่บาตรพระสงฆ์บริเวณพื้นที่ศึกษา ดังนี้

5.2.3.1 ครอบครัวที่เป็นคนพื้นที่ดั้งเดิม

ครอบครัวดั้งเดิมของคนในพื้นที่จะมีความประณีตและใส่ใจกับภัตตาหารที่นำไปถวายพระเพราะอาหารที่จะต้องใส่บาตรนั้นเป็นอาหารชนิดเดียวกันกับที่ครอบครัวของตนรับประทานด้วย เพราะจากวิถีปฏิบัตินี้เป็นวิถีที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นภาพของความคิด ความชอบ ความนิยมในเรื่องการรับประทานอาหารของคนในชุมชนด้วย การใส่บาตรด้วยอาหารที่ทำในบ้านของตนเองซึ่งผู้ประกอบอาหารเพื่อรับประทานเองก็มักจะประกอบอาหารที่มีความสะอาด ถูกหลักโภชนาการ สดใหม่ พระสงฆ์ก็จะได้ประโยชน์ในด้านนี้ตามไปด้วย ทั้งนี้ประเด็นทางความสัมพันธ์ของคนที่เป็นคนพื้นที่ พบว่า คนในพื้นที่ดั้งเดิมจะเป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กับพระสงฆ์และวัด เข้าใจปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์และวัดเป็นอย่างดี การทำอาหารหรือหาสิ่งของใส่บาตรหรือทำบุญเพิ่มเติมจึงมีโอกาที่จะสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้มากยิ่งขึ้น

5.2.3.1 ครอบครัวที่เป็นย้ายเข้ามาอยู่ใหม่

ครอบครัวที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ใหม่นั้น มีลักษณะทางสังคมถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขหลายประการที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการใส่บาตรด้วยอาหารอันประณีตถวายพระ ดังนี้

1) ความไม่สะดวกด้านที่อยู่อาศัย จากสภาพที่อยู่อาศัยที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหอพัก ทำให้การทำครัวประกอบอาหารเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกยิ่งขึ้น เพราะส่วนพื้นที่นอนและพื้นที่รับประทานอาหารเป็นพื้นที่เดียวกัน คนส่วนใหญ่จึงนิยมที่จะซื้ออาหารถุงเพื่อรับประทาน ทำให้สะท้อนภาพไปถึงการใส่บาตรของกลุ่มคนกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

2) ความไม่สะดวกด้านเวลา คนนอกพื้นที่ส่วนใหญ่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมซึ่งจำกัดเรื่องการทำงานและเลิกงาน จึงไม่มีความสะดวกเรื่องการประกอบอาหารอัน

ประณีตถวายพระสงฆ์ได้ แต่ปัจจุบันพบว่าครอบครัวดั้งเดิมมีส่วนในการใส่บาตรน้อยลง ส่งผลให้อาหารของพระมีสัดส่วนของอาหารที่ประณีตมีประโยชน์น้อยลงไปด้วย

ทั้งครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่ดั้งเดิมและที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ต่างก็สร้างปรากฏการณ์ในการใส่บาตรในรูปแบบของตนเอง สามารถสรุปได้ว่า คนกลุ่มอยู่ดั้งเดิมอาหารมีคุณภาพ แต่จำนวนประชากรใส่บาตรลดลง คนกลุ่มที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ อาหารคุณภาพแย่ แต่จำนวนการใส่บาตรมากขึ้น

5.2.4 ความสำคัญต่อความเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน

การศึกษาความสำคัญต่อความเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน พบว่าสำคัญความเป็นเจ้าของระหว่างคนพื้นที่ดั้งเดิมและคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ มีความแตกต่างกัน ดังนี้

5.2.4.1 กลุ่มคนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ดั้งเดิม

คนกลุ่มนี้แม้จะมีลักษณะความสัมพันธ์กับวัดค่อนข้างดี เช่น ถึงเวลาอายุครบบวชก็บวชที่วัดใกล้บ้าน เวลาทำบุญก็ทำบุญใกล้บ้าน หากจะทำบุญที่บ้านก็ยืมสิ่งของหรือนิมนต์พระสงฆ์ใกล้บ้าน ความสัมพันธ์จึงใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น เมื่อมีความสัมพันธ์แนบแน่นขึ้นสำคัญต่อความเป็นเจ้าของก็ยิ่งมากขึ้น โดยเฉพาะวัดซึ่งเสนาสนะต่างๆ ได้มาจากการบริจาค คนในพื้นที่มักจะเป็นผู้ที่ได้ร่วมบริจาคในการสร้างเสนาสนะต่าง ๆ อยู่เสมอ การร่วมบริจาคสร้างเสนาสนะ ช่วยให้มีความรู้สึกรักและสำคัญต่อความเป็นเจ้าของ เมื่อมีโอกาสเข้ามาใช้บริการเสนาสนะก็จะดูแลเสนาสนะต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดี ไม่ให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย รวมถึงการรักษาความสะอาดซึ่งเป็นผลตามมาในประเด็นสำคัญต่อความเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน

5.2.4.2 กลุ่มคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่

ความสัมพันธ์ระดับปัจเจก คือ คนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ไม่นานหรือบางครั้ง เมื่อถึงฤดูที่จะต้องทำงานก็มีพนักงานส่วนหนึ่งลาออกเพื่อกลับไปทำนา ทำให้จิตสำนึกต่อความเป็นเจ้าของคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่กับวัดมีน้อย ในปัจจุบัน นอกจากความห่างเหินกันระหว่างวัดกับชุมชนจะมากขึ้นเรื่อย ๆ การขาดความรับผิดชอบ ผู้ที่ย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ใหม่ ใช้ชุมชนเป็นเพียงที่พักพิงอาศัยเท่านั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์และความรับผิดชอบต่อร่วมกันโดยเฉพาะในเรื่องการรักษาความสะอาดในพื้นที่ส่วนรวม ทำให้เกิดผลกระทบด้านขยะโดยเฉพาะบริเวณหน้าวัดอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้เกิดมลภาวะโดยเฉพาะในเรื่องของกลิ่นที่รุนแรงกระทบกับความเป็นอยู่ของพระสงฆ์

โดยสรุปแล้วประเด็นสำคัญต่อความเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกันจะเกิดขึ้นกับคนที่เกิดและโตในพื้นที่มากกว่าบุคคลที่มาจากที่อื่น ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ในทางอ้อม กล่าวคือ หากสำนึกรักในพื้นที่การรักษาความสะอาด การใส่ใจบำรุงรักษาสิ่งของสาธารณามีให้อยู่ในสภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตรายก็เป็นผลต่อสุขภาพพระเช่นกัน

5.2.5 ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรภาครัฐและภาคชุมชน

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ คือ ความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ขององค์กรภาครัฐและภาคชุมชน สามารถแยกการนำเสนอเป็นรายองค์กร ดังต่อไปนี้

5.2.5.1 สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสมุทรปราการ มีภาระงานรับผิดชอบเสมือนเป็นเลขานุการคณะสงฆ์ แต่โดยภาระงานแล้วไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยตรง แต่

สามารถเป็นฝ่ายสนับสนุนได้กรณีที่ทางวัดร้องขอ เช่น การดำเนินการประสานงานหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงได้

5.2.5.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบลหรือเทศบาลเมืองยังไม่มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมรองรับการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่องค์กรเหล่านี้จะเข้ามาช่วยเหลือวัดเป็นครั้งคราว เมื่อวัดต้องการให้องค์กรเหล่านี้เข้าไปช่วยทำความสะอาดสถานที่เพื่อการจัดงานในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรืองานประเพณีต่างๆ

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้าไปดำเนินการสนับสนุนวัสดุสิ่งของและงบประมาณให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบและชุมชนให้จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น การพ่นสารเคมีกำจัดยุงในบริเวณวัด การฉีดยาพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

5.2.5.3 ภาคชุมชน

ในส่วนของชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบันถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับอดีต เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นหน้าที่ของภาครัฐ (สถานีอนามัย โรงพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) หรือไม่ก็เป็นหน้าที่ของญาติของพระสงฆ์รูปนั้นๆ แต่เมื่อมีพระภิกษุสงฆ์อาพาธและต้องนำส่งโรงพยาบาล หากพระภิกษุสงฆ์ไม่มีญาติอยู่ในชุมชนนั้นๆ ในบางครั้งคนในชุมชนจะเป็นผู้ดูแล นำพระภิกษุสงฆ์ไปส่งโรงพยาบาล ส่วนกิจกรรมที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการเป็นประจำ คือการถวายปัจจัย เช่น เงิน สิ่งของ และยารักษาโรคให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมด้านการบริจาคนานาชาติที่พุทธศาสนิกชนทำกันอยู่แล้ว

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในส่วนของภาคชุมชนนั้น ส่วนใหญ่ยังเป็นบทบาทของญาติพี่น้องของพระสงฆ์รูปนั้นๆ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ชุมชนและประชาชนเองยังไม่ได้แสดงบทบาทอะไรที่เด่นชัดนัก เนื่องจากชุมชนรอบวัดมีลักษณะเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้คนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการปฏิสัมพันธ์อย่างแนบแน่นเหมือนในอดีต รวมถึงบทบาทของวัดในชุมชนลดน้อยลง โดยวัดกลายเป็นเพียงสถานที่ที่คนในชุมชนเข้าไปทำบุญและจัดงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนในบางครั้งบางคราวเท่านั้น จึงทำให้ชุมชนและวัดห่างเหินกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันน้อยลง

5.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรม

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยทางสังคมและปัญหาการปล่อยของเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความสัมพันธ์ของพระภิกษุสงฆ์ เป็นปัญหาที่พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเข้าไปจัดการกับปัญหาโดยลำพังได้ พระภิกษุสงฆ์จึงต้องตั้งรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ให้เกิดประโยชน์ โดยเริ่มจากการจัดการจากภายในสู่ภายนอก

ทั้งนี้ พระภิกษุสงฆ์เป็นบุคคลที่ต้องดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้ข้อปฏิบัติและข้อห้ามตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนั้น วัฏปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์นั้น ก็ต้องเป็นไปตามข้อปฏิบัติ ข้อห้าม (ศีล) และหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าบัญญัติไว้ ซึ่งประการสำคัญคือ ต้องยึดหลักศีลสิกขาในการเลือกฉันของบริโภคนั้นที่เป็นประโยชน์และถูกสุขลักษณะ อีกทั้งยังต้องใช้หลักสัปปายะ 4 มาใช้ในการจัดการปัญหามลภาวะทางอากาศและมลภาวะทางน้ำ และการปล่อยวางจากความเครียดและฟื้นฟูจิตใจด้วยการนั่งสมาธิเพื่อแก้ไขปัญหามลภาวะทางเสียงที่ก่อให้เกิดความรำคาญ ดังต่อไปนี้

5.3.1 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรมด้านปัจเจกบุคคล

แม้ว่าพระสงฆ์จะต้องปฏิบัติตนอยู่ภายใต้ข้อปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาและศีล 227 ข้อ แต่ก็สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจตามหลักพุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติไว้ ดังนี้

1) ปรับสภาพจิตใจของตนเองให้พร้อมที่จะตั้งรับอย่างมีสติ

เมื่อพระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถจัดการให้โรงงานอุตสาหกรรมเลิกปล่อยควันพิษ น้ำเสีย และเสียงดังได้ พระสงฆ์จึงต้องเป็นผู้ที่วางใจ การจะวางใจได้โดยใช้หลักการเจริญภาวนา เพื่อให้เกิดสติรู้เท่าทันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

2) จัดการกับสภาพร่างกายให้แข็งแรง

การจัดการกับสภาพร่างกายให้พร้อมรับมือกับมลภาวะด้านต่างๆ ร่างกายจะต้องแข็งแรงภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ของพระสงฆ์ อาทิ ข้อจำกัดด้านการเลือกอาหารเพื่อรับประทาน ข้อจำกัดด้านการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดนี้ที่อยู่ใต้เงื่อนไขของศีล 227 ข้อ แต่ศีล 227 ข้อ ก็มีได้มีแต่ข้อห้ามเพียงอย่างเดียว ยังมีข้อแนะนำให้ปฏิบัติที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี อาทิ การปฏิบัติเดินจงกรม การปิดกวาดลานวัด การออกเดินบิณฑบาต ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการออกกำลังกายทั้งสิ้น พระสงฆ์จะต้องปฏิบัติในข้อที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีอย่าเคร่งครัด เพื่อสร้างร่างกายให้แข็งแรงเกิดภูมิคุ้มกัน

3) การเลือกรับประทานอาหาร

แม้ว่าพระภิกษุจะไม่สามารถเจาะจงอาหารเพื่อรับประทานได้ แต่เมื่อรับอาหารบิณฑบาตมาแล้วก็สามารถเลือกที่จะฉันสิ่งที่มีประโยชน์มากที่สุดของวันนั้นได้ ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติตามหลัก “อาหารสัปปายะ” หมายถึง อาหารที่สบาย ซึ่งการทำให้มีความสบายด้านอาหารไม่ได้หมายถึงความเหลือเฟือของอาหารเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงการมีอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีประโยชน์ต่อร่างกายด้วย

5.3.2 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรมด้านปัจจัยทางสังคม

การดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ต้องอาศัยพุทธศาสนิกชนในการเอื้อเพื่อเกื้อกูลสนับสนุน ทั้งในด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย และความเป็นอยู่ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งสิ้น เช่น การถวายภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ก็จะทำให้พระภิกษุสงฆ์สุขภาพแข็งแรง การจัดการมลพิษทั้งทางเสียง น้ำ และอากาศที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยแก่พระสงฆ์ ดังนี้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่และนำเสนอวิธีการดูแลด้านโภชนาการของพระสงฆ์ให้ทราบอย่างกว้างขวาง เช่น การจัดทำป้ายแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

วิธีการสังเกตอาการของโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในพระภิกษุ รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลในด้านโภชนาการที่พระสงฆ์ควรจะได้รับให้แก่พุทธศาสนิกชนได้ทราบ และรณรงค์ให้ไปปฏิบัติตาม เช่น การถวายภัตตาหารต้องคำนึงถึงสุขลักษณะและประโยชน์ที่พระสงฆ์จะได้รับด้วย

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดให้มีการป้องกันหรือการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ เช่น แนะนำให้พระสงฆ์ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมต่อสมณเพศ เป็นต้น ทั้งนี้สามารถดำเนินการได้โดยพระภิกษุในวัด หรือสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงก็ได้

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะดำเนินการตรวจสอบโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่รอบๆ บริเวณวัดอย่างสม่ำเสมอและเคร่งครัด ให้มีมาตรฐานเป็นไปตามที่มีการกำหนดไว้ เช่น การบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ การจัดทำเครื่องกำบังป้องกันเสียงไม่ให้รบกวนพระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดในเขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

5.3.3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพุทธธรรมด้านสิ่งแวดล้อม

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมบางประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเข้าไปดำเนินการแก้ไขเองได้ เช่น หากมีการปล่อยน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเข้าไปจัดการกับโรงงานอุตสาหกรรมได้โดยตรง แต่สิ่งที่พระสงฆ์ทำได้ดีคือปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม โดยยึดหลักการสร้างเกราะป้องกันให้กับตัวเองโดยจัดการตามปัญหาเฉพาะดังนี้

1) มลภาวะทางอากาศ หรืออากาศเสีย สามารถใช้หลักสัปปายะ 4 โดยเฉพาะ “อवासสัปปายะ” หรือ การมีถิ่นที่อยู่อาศัยที่สบาย มาเป็นแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไข แต่การมีถิ่นที่อยู่อาศัยที่สบายจะต้องสบายและได้ประโยชน์ควบคู่กันไป ด้วยการทำให้อากาศบริสุทธิ์ขึ้นควบคู่ไปกับการทำให้วัดเป็นที่สัปปายะ โดยการปลูกต้นไม้ สร้างสวนป่าให้เกิดขึ้นเพื่อสร้างระบบฟอกอากาศทางธรรมชาติที่สามารถเป็นเกราะป้องกันมลพิษทางอากาศได้ ซึ่งนอกจากพระภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดจะได้ประโยชน์แล้ว ประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบวัดก็ได้ประโยชน์ด้วย

2) มลภาวะทางน้ำ มลภาวะด้านนี้กล่าวได้ว่าวัด “ไม่สัปปายะ” เช่นเดียวกับกับปัญหามลภาวะทางอากาศ วิธีนำหลักพุทธธรรมเข้ามาใช้ก็คือ เปลี่ยนจากความ “ไม่สัปปายะ” เป็น “สัปปายะ” โดยการปลูกต้นไม้ที่สามารถจัดการฟอกอากาศในน้ำระดับผิวดินได้ ซึ่งเป็นโชคดีของวัดในกรณีศึกษา คือ สามารถปลูกป่าชายเลนได้ เพราะป่าชายเลน โดยเฉพาะต้นโกงกางเป็นต้นไม้ที่สามารถฟอกอากาศระดับผิวน้ำได้ แม้ต้องใช้เวลาในการค่อยๆ

3) มลภาวะทางเสียง ปัญหาของเสียงในวัดกรณีศึกษาไม่ถึงขั้นระดับรุนแรงที่สามารถทำลายแก้วหู แต่สร้างความรำคาญในแต่ละวันจนเกิดความเครียด อันจะนำไปสู่การเป็นโรคกระเพาะได้ เพราะฉะนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นกับพระสงฆ์ตอนนี้คือ “ความเครียด” วิธีการจัดการความเครียดตามหลักพุทธธรรมจะต้องแก้ด้วยการตัดความเครียดออกหรือที่เรียกว่า “ปล่อยวาง” ภาษาบาลีเรียกว่า “ปหาน” คือการตัดให้สิ้น หลังจากตัดความเครียดออกให้สิ้นได้แล้วก็ต้องกลับมา “ฟื้นฟู” จิตใจ วิธีการฟื้นฟูจิตใจในแบบพุทธธรรมคือ “การนั่งสมาธิ” บริหารจิตเจริญภาวนา

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.4.1 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจะหยิบประเด็นความเข้าใจของพุทธศาสนิกชนที่มีต่อข้อวัตรปฏิบัติของพระภิกษุสงฆ์ให้มากขึ้น เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติตนต่อพระภิกษุสงฆ์ อันจะเอื้อต่อการประพฤติปฏิบัติธรรมและประพฤติตนอยู่ในพระธรรมวินัย ซึ่งจะทำให้พระภิกษุสงฆ์มีความสุขที่ดี

5.4.2 ควรเลือกพื้นที่ที่มีปัจจัยแวดล้อมและบริบททางสังคมที่มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

5.4.3 ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นฆราวาส เนื่องจากในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมมีผลภาวะที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและชุมชนโดยรอบ ไม่เพียงแต่เป็นพระภิกษุเท่านั้น



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. คุณค่าภาวะโภชนาการของอาหารไทย. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าต่างประเทศของประเทศไทย, 2535
- กฤษดา พรหมวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป เขตตำบลปัว. สถานีอนามัยตำบลปัว, 2547
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่นๆ. พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง (ภาคชนบท). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2547
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และคนอื่นๆ. “ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก” วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ ปีที่ 5, ฉบับที่ 4 (2553): 333-343.
- จารินี ยศปัญญา และวันเพ็ญ ศิวารมย์. รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6. ขอนแก่น: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2550.
- จิตรา นนท์ โกสีย์รัตนากิบาล. “ผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับ รู้ความเชื่อ ทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์พินอจาโร” วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 31, ฉบับที่ 3 (2556).
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่นๆ. การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2551.
- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2556.
- เทศบาลตำบลแพรกษา, สำนักงาน. สถิติประชากร [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.praksa.go.th/t2/stat.aspx> [3 กรกฎาคม 2557].
- เทศบาลบางปู, สำนักงาน. ประชากรในเขตเทศบาลตำบลบางปู [ออนไลน์], 2557. แหล่งที่มา: <http://www.bangpoo-city.com/main/basedata/data-civil.html> [3 กรกฎาคม 2557].
- ยุภา เทอดอุดมธรรม. การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ: ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2548.
- เนาวรัตน์ เจริญคำ. ผลสำรวจการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในประเทศไทย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ลักษณ์. กรุงเทพฯ: 2541.
- ประเวศ วะสี. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549.

- ประเวศ วะสี. สร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2552.
- ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตแลสังคม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2541.
- ปณิธร ชัยรัตน์. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553
- ผู้จัดการออนไลน์. สถานการณ์พระสงฆ์อาพาธ [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/gol/viewNews.aspx?NEWSID=9540000032947> [9 พฤษภาคม 2555]
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคนอื่นๆ. เส้นทางสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์, 2548
- พรรณปพร ลีวิโรจน์. วิถีชีวิตพอเพียงกับสุขภาพ [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: <http://swhcu.net/km/mk-articles/sw-km/104-w-health.html> [7 พฤษภาคม 2555]
- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด. กรุงเทพฯ, 2548.
- พระพิพัฒน์ อภิวัตน์โน. การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2554
- พระพุทธศาสนา จังหวัดสมุทรปราการ, สำนักงาน. จำนวนพระภิกษุภายในจังหวัดสมุทรปราการ [ออนไลน์]. 2557. แหล่งที่มา: http://spk.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=2099&Itemid=413 [3 กรกฎาคม 2557]
- พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ทั่วประเทศ [ออนไลน์], 2556. แหล่งที่มา: <http://www.onab.go.th/DataMonk/Monk55.pdf> [3 กรกฎาคม 2557].
- เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และประสิทธิ์ ลีระพันธ์. “รูปแบบการพัฒนากลุ่มอาชีพของประชาชนในชนบท : กรณีศึกษาผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ” วารสารสุขศึกษา ปีที่ 27, ฉบับที่ 98 (2549), 32-49.
- เพ็ญประภา ศิริโรจน์. คู่มือกระบวนวิชาการฝึกภาคสนามทางสาธารณสุขศาสตร์ (901711). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549
- มนัส ฉายาวิจิตรศิลป์. พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยในชุมชนเมือง: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2536.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2546.
- โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ, มูลนิธิ. การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรและประชาชน. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2553.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. การพัฒนาพฤติกรรมการจัดทำสาระหลักสูตรของครูผู้สอนสุศึกษาและพลศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร, 2547.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. สุขภาวะ คืออะไร ทำไมต้องสุขภาวะศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547 (อัดสำเนา).

- วิเชียร ไทยเจริญ. อัตลักษณ์และการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้านอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาalmหาราชนครศรีธรรมราช, 2547.
- ศิริพร ชัมภลิต และคนอื่นๆ. คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2545.
- ศิริพร ชัมภลิต และประภาพร จินันทยา. แนวคิดสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ, 2545.
- ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. (2532). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เชียงใหม่: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเจ็บป่วยประเภทพิเศษ. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551.
- สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์. กลยุทธ์สนับสนุนความสำเร็จของสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในกลุ่มชาติพันธุ์ไทย – ลาว. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. 2552.
- สมทรง รักษาเผ่า และสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2540.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ภาวะสุขภาพพระภิกษุและสามเณร. กรุงเทพมหานคร, 2550.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย. วัดส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ, 2547.
- สุกัญญา จงเอกวุฒิ, เอก เกิดเต็มภูมิ และสำรอง คุณวุฒิ. โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัด อ่างทอง [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://pubnel.moph.go.th.htm> 2548 [9 พฤษภาคม 2555].
- สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sms/market/Unit3/Subm2/U322-1.htm> [19 กรกฎาคม 2555]
- สุนันท์ แสงทรัพย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก” วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง ปีที่ 26, ฉบับที่ 4 (2554): 17-24.
- สุพิศรา ศรีวิณิชชากร, เกษม เวชสุทธานนท์ และกนิษฐ์ ไฉ่วศิริ. ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดี, 2550.
- สุพิศรา ศรีวิณิชชากร. แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2550-2554. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552.
- สุริชัย หวันแก้ว และคนอื่นๆ. วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพทางสังคม: การริเริ่มจากเยาวชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2549.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf> [9 พฤษภาคม 2555]
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf [6 สิงหาคม 2556].

- สุวัตสัน รักขันโท, อเนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนนะ. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. ม.ป.ท., 2551.
- อาทร อุกติ และคนอื่นๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. สงขลานครินทร์เวชสาร, 2551.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคนอื่นๆ. การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาทหน้าที่โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ, 2549.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคนอื่นๆ. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: 2550.
- Bruhn, .J.G.. Life-Style and Health Behavior. New York: Plenum, 1988.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A.. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentia Hall, 2002.
- Santrock. Adolescence: An Introduction. Brown & Benchmark, 1996.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แนวคำถามพระภิกษุ

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....สังกัดวัด.....

อายุ.....พรรษา.....จำพรรษาที่วัดนี้ขึ้นเป็นปีที่.....

ภูมิลำเนาเดิม เป็นคนในพื้นที่ จ.สมุทรปราการ ย้ายมาจาก.....

เกี่ยวกับสุขภาพ

1. ปัจจุบันท่านมีสุขภาพร่างกายเป็นอย่างไร ปกติ (ข้ามไปข้อ 4)
 เป็นโรค.....
2. โรคของท่านมีอาการอย่างไร.....
.....
3. ท่านคิดว่าโรคที่ท่านเป็นมีสาเหตุมาจากอะไร.....
.....
4. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านได้พบแพทย์หรือไม่.....
5. แพทย์ให้ความเห็นอย่างไร.....
6. ท่านเห็นด้วยกับแพทย์หรือไม่.....
7. ปกติท่านบิณฑบาตทุกวันหรือไม่.....
8. ตอนเช้าฉันภัตตาหารพร้อมกันหรือฉันรูปเดียว.....
9. ท่านชอบฉันอาหารประเภทใดเป็นพิเศษ
10. ปกติแล้วท่านทำกิจวัตรภายในวัดอะไรบ้าง ทำทุกวันหรือไม่.....
.....
.....
.....
.....
11. ท่านได้มีการออกกำลังกายที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติในกิจของสงฆ์หรือไม่ ทำอย่างไร วัน/
สัปดาห์ละประมาณกี่นาที.....
12. ท่านคิดว่าโรงงานอุตสาหกรรมสร้างปัญหาอะไรให้กับท่านหรือไม่.....
13. ท่านคิดว่าหลักธรรมใดที่จะช่วยให้ท่านแก้ปัญหาสุขภาพได้ ในเรื่องอะไรบ้าง
14. ท่านจัดการกับอาการเจ็บป่วยอย่างไร

แนวคำถามขรवास

ชื่อผู้ให้ข้อมูล..... อยู่ชุมชน.....

อายุ..... ภูมิภาคเดิม เป็นคนในพื้นที่ จ.สมุทรปราการ ย้ายมาจาก.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

1. ท่านใส่บาตรหรือทำบุญเป็นประจำหรือไม่ ความถี่เท่าใด
2. อาหารที่ท่านใส่บาตรได้มาอย่างไร
3. ท่านได้เลือกชนิดของอาหารมาใส่บาตรหรือไม่
4. ถ้าเลือกท่านมีวิธีการเลือกอย่างไร
5. ท่านมีกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับวัดนอกจากใส่บาตรหรือไม่ อะไรบ้าง บ่อยแค่ไหน
6. ท่านคิดว่าพระออกกำลังกายได้หรือไม่
7. ถ้าได้ท่านคิดว่าการออกกำลังกายแบบใดเหมาะสมกับพระ
8. ท่านคิดว่าโรงงานมีผลให้พระป่วยหรือไม่

พระปาฏิโมกข์ 227 ข้อ (ศีล 227) มีดังนี้

ปาราชิก

1. ห้ามมิภิกษุเสพเมถุนกับมนุษย์ อมนุษย์ (เช่นสัตว์ดิรัจฉาน เปเรต เป็นต้นไม่ว่าตายหรือยังมีชีวิต อยู่ หรือแม้แต่ศพเมื่อมีจิตรับจะทำเมถุนกับสิ่งนั้น)
2. ห้ามลักทรัพย์ ตั้งแต่ 5 มาสก (หรือประมาณ 1 บาทใน สมัยนี้) ขึ้นไป ถ้าลักทรัพย์ต่ำกว่า เป็นอาบัติข้อย่อย โดยมีจิตคิดจะเอาและได้ทรัพย์นั้นแล้ว
3. ห้ามฆ่ามนุษย์และทำแท้งกับหญิงที่มีครรภ์ (มีเจตนากระทำให้มนุษย์ตายหรือเด็กในครรภ์ ตาย)
4. ห้ามอวดอุตตริมนุชธรรม คือไม่มีญาณก็ว่ามี ไม่มี ฌานก็ว่ามี ไม่ได้มรรคไม่ได้ผลก็อ้างว่ามี (ถ้ามีอยู่หรือถึงแล้วแสดงเพื่อประโยชน์ ก็ต้องห้ามเป็นอาบัติปาจิตตีย์) ซึ่งผลของการอาบัติปาราชิก ปรับอาบัติไม่ได้ถือขาดจากการครองสมณเพศไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวหรือแจ้งแก่ผู้ กระทำ เป็นเหตุปิดการทำมรรคผลนิพพานในชาตินี้ ถ้าครองสมณเพศอยู่ถือว่าเป็นโจรปล้นพระศาสนาทำลายตนเองให้ถึงทุกติเมื่อบายภูมิเป็นที่เกิดอย่างแน่นอนเปรียบเสมือนต้นตาลที่ยอดด้วนย่อมไม่เกิดผลได้

สังฆาทิเสส

5. ห้ามทำน้ำอสุจิ ให้เคลื่อนด้วยความจงใจ (ยกเว้นฝัน)
6. ห้ามถูกต้องเคล้าคลึงกายหญิงด้วยความจงใจ
7. ห้ามพูดสอนความพูดพาดพิงถึงทวารหนักทวารเบาแก่สตรี
8. ห้ามพูดล่อหญิงให้บำเรอตนด้วยเมถุนธรรม
9. ห้ามเป็นพ่อสื่อให้คนแต่งงานกัน
10. ภิกษุขอให้สร้างกุฏิแก่ตนต้องมีขนาดกว้าง 7 คืบยาว 12 คืบด้วยคืบของพระพุทธเจ้า
11. ห้ามสร้างวิหารใหญ่โดยสงฆ์มิได้กำหนดที่
12. ห้ามโจทอาบัติปาราชิกไม่มีมูล
13. ห้ามอ้างเลสโจทอาบัติปาราชิก
14. ทำสังฆิให้แตกกัน(สงฆเภท)
15. ห้ามเป็นพรรคพวกของผู้ทำสังฆิให้แตกกัน
16. ห้ามเป็นคนว่ายากสอนยาก
17. ห้ามเป็นผู้มีความประพฤติเลวทรามและประจบ คฤหัสถ์อนิยตะ
18. ห้ามนั่งในที่ลับตากับหญิงสองต่อสอง(อาบัติ ปาราชิก, สงฆาทิเสส,หรือปาจิตตีย์)
19. ห้ามนั่งในที่ลับตากับหญิงสองต่อสอง (อาบัติ สังฆาทิเสส , หรือปาจิตตีย์นิสสัคคีย์
20. ห้ามเก็บจีวรเกินจำเป็นไว้เกิน 10 วัน (ยกเว้นทำเป็น สองเจ้าของ)
21. ห้ามอยู่ปราศจากไตรจีวร แม้คืนหนึ่ง(ยกเว้น ภิกษุ(ได้รับสมมติ)
22. ห้ามเก็บผ้าที่จะทำจีวรไว้เกิน 1 เดือน(ยกเว้นทำเป็นสองเจ้าของ)
23. ห้ามใช้นางภิกษุณีซักจีวรเก่า(จีวรที่ใช้แล้ว)
24. ห้ามรับจีวรจากมือของภิกษุณี
25. ห้ามขอจีวรต่อคฤหัสถ์ที่มีปัญญาติ(ยกเว้นขอต่อคนปวารณา)

26. ห้ามรับจิวรเกินกำหนดเมื่อจิวรถูกชิงหรือ หายไป
27. ห้ามพูดให้เขาซื้อจิวรที่ต่ำกว่าเขากำหนดไว้เดิมถวาย
28. ห้ามไปพูดให้เขารวมกันซื้อจิวรที่ตีถวาย
29. ห้ามทวงจิวรเอาแก่คนที่รับฝากผู้อื่นเพื่อซื้อ จิวรถวายเกินกว่า 3 ครั้ง
30. ห้ามหล่อเครื่องปुนั้่งพรมเจือด้วยไหม
31. ห้ามหล่อเครื่องปुนั้่งด้วยขนเจียม (ขนสัตว์) ดำล้วน
32. ห้ามใช้ขนเจียมดำเกิน 2 ส่วนใน4ส่วนเมื่อหล่อเครื่องปुนั้่ง
33. ห้ามหล่อเครื่องปुนั้่งให้ตัดของเก่าปกลงใน ของใหม่
34. ห้ามการทำเครื่องปुนั้่งให้ตัดของเก่าปกลงในของใหม่
35. ห้ามนำขนเจียมไปด้วยตนเองเกิน 3 โยชน์
36. ห้ามใช้นางภิกษุณีที่ไม่ใช่ญาติทำการชกัย์อมซึ่งขนเจียม
37. ห้ามรับทองเงิน (ชาตะ รุปรชตะ)
38. ห้ามทำการซื้อขายของด้วยเงินทอง
39. ห้ามซื้อขายโดยใช้ของแลก
40. ห้ามเก็บบาตรเกิน 1 ลูก ไว้เกิน 30 วัน
41. ห้ามขอบาตรเมื่อบาตรเป็นแผลงไม่เกิน 5 แห่ง
42. ห้ามเก็บเภสัช 5 (เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย) ไว้เกิน 7 วัน
43. ห้ามแสงและทำผ้าอาบน้ำฝนเกินกำหนด
44. ให้จิวรภิกษุอื่นแล้วห้ามชิงคืนในภายหลัง
45. ห้ามขอถ่ายเอามาทอเป็นจิวร
46. ห้ามไปกำหนดให้ช่างทอจิวรให้ดีขึ้นเพื่อตน (ยกเว้นขอต่อคนปวารณา)
47. ห้ามเก็บผ้าจำนำพรรษาไว้เกินกำหนด
48. ห้ามภิกษุอยู่ป่าเก็บจิวรไว้ในบ้านเกิน 6 คืบ (ยกเว้นภิกษุได้รับสมมุติ)
49. ห้ามน้อมลาภสงฆ์มาเพื่อตน

ปาจิตตีย์

50. ห้ามพูดปด (มุสาวาท)
51. ห้ามด่า (ผรุสวาท)
52. ห้ามพูดส่อเสียด (ปิสุณาวาท)
53. ห้ามกล่าวธรรมพร้อมกับอนุสัมบัน (ผู้ไม่ใช่ภิกษุ เช่น ภิกษุณี สามเณร เป็นต้น) ในขณะที่

สอน)

54. ห้ามนอนร่วมกับอนุสัมบันเกิน 3 คืบ
55. ห้ามนอนร่วมกับหญิง
56. ห้ามแสดงธรรมสองต่อสองกับผู้หญิงเกิน 6 คำ (ยกเว้นเมื่อมีผู้ชายที่รู้เพียงสาอยู่ด้วย)
57. ห้ามบอกคุณวิเศษที่มีจริงแก่อนุสัมบัน
58. ห้ามบอกอภัตติชั่วหยาบของภิกษุแก่อนุสัมบัน
59. ห้ามขุดดินหรือใช้ให้ขุด

60. ห้ามทำลายต้นไม้
61. ห้ามพูดไล่ไลหรือทำให้ยุ่งยากเมื่อถูกสอบสวน
62. ห้ามติเตียนภิกษุผู้ทำการสงฆ์ไว้กลางแจ้ง
63. ห้ามทิ้งเตียงตั้งของสงฆ์ไว้กลางแจ้ง
64. ห้ามปล่อยที่นอนไว้ไม่เก็บงำ
65. ห้ามนอนแหวกภิกษุผู้เข้าไปอยู่ก่อนเพื่อทำให้ ภิกษุนั้นลุกหนีไป
66. ห้ามอุคคร่าภิกษุออกจากวิหารของสงฆ์ เพราะขี้ใจ (ยกเว้นภิกษุอลัชชี)
67. ห้ามนั่งนอนบนเตียงหรือตั้งโดยแรงที่อยู่ชั้นบน ซึ่งมีผู้นอนอยู่ชั้นล่าง (เป็นเตียง 2 ชั้น)
68. ห้ามโบกฉาบวิหารใหญ่เกิน 3 ชั้น
69. ห้ามเอาน้ำมีตัวสัตว์รดหญ้าหรือดิน
70. ห้ามสอนนางภิกษุณีเมื่อมิได้รับมอบหมายจากสงฆ์
71. ห้ามสอนนางภิกษุณีตั้งแต่อาทิตย์ตกแล้ว
72. ห้ามสอนนางภิกษุณีถึงที่อยู่
73. ห้ามติเตียนภิกษุอื่นว่าสอนนางภิกษุณีเพราะเห็นแก่ลาภ
74. ห้ามให้จีวรแก่นางภิกษุณีผู้มีโชฎฐาติ แต่ให้แลก เปลี่ยนจีวรกันได้
75. ห้ามเย็บจีวรให้นางภิกษุณีผู้มีโชฎฐาติ
76. ห้ามเดินทางไกลร่วมกับนางภิกษุณี เว้นไว้แต่หนทาง ที่จะไปมีอันตราย
77. ห้ามชวนนางภิกษุณีเดินทางเรือร่วมกัน เว้นไว้แต่โดยสารหรือข้ามฟาก
78. ห้ามฉันทอาหารที่นางภิกษุณีไปแยะให้เขาถวาย
79. ห้ามนั่งในที่ลับสองต่อสองกับนางภิกษุณี
80. ห้ามฉันทอาหารในที่ทานเกิน 1 มื้อ (ยกเว้นแต่ป่วย)
81. ห้ามขออาหารชาวบ้านเพื่อมาฉันทรวมกลุ่มกับพวกของตน
82. ห้ามนิมนต์แล้วไปฉันทอาหารที่อื่น
83. ห้ามรับบิณฑบาตเกิน 3 บาตร
84. ห้ามฉันทอีกเมื่อฉันทในที่นิมนต์เสร็จแล้ว
85. ห้ามพูดให้ภิกษุที่ฉันทอีกเพื่อจับผิด
86. ห้ามฉันทอาหารในเวลาวิกาล (วิกาลโภชนา)
87. ห้ามฉันทอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน
88. ห้ามขออาหารประณีตมาเพื่อตนเอง (ยกเว้นขอต่อผู้ปวารณา)
89. ห้ามฉันทอาหารที่มีได้รับประเคน (ยกเว้นน้ำ)
90. ห้ามยื่นอาหารด้วยมือให้ซีเปลือยและนักรบวชอื่น
91. ห้ามชวนภิกษุไปบิณฑบาตด้วยแล้วไล่กลับ
92. ห้ามเข้าไปนั่งกีดขวางในห้องนอนของหญิงกับชายที่มีราคะ (เข้าไปขัดจังหวะชายหญิง)
93. ห้ามนั่งในที่ลับมีที่กำบังกับหญิง
94. ห้ามนั่งในที่ลับหูสองต่อสองกับหญิง
95. ห้ามรับนิมนต์แล้วไปที่อื่นไม่บอกลาภิกษุซึ่งมีอยู่

96. ห้ามขบขันขี้ขำเกินกำหนดชนิดและเวลาที่เขาปวารณาไว้
97. ห้ามไปดูกองทัพที่ยกออกไป
98. ห้ามภิกษุมีกิจจำเป็นพักอยู่ในกองทัพเกิน 3 คืน
99. ห้ามดูเขารบกันเป็นต้นเมื่อมีกิจจำเป็นไปในกองทัพ
100. ห้ามดื่มสุราเมรัย รวมของมึนเมาต่างๆ
101. ห้ามจี้ภิกษุให้หัวเราะ
102. ห้ามว่ายน้ำเล่น
103. ห้ามแสดงความไม่เอื้อเฟื้อในวินัย ขึ้นประพุดตอณาจารย์อยู่
104. ห้ามหลอกภิกษุให้กลัว (หรือตกใจ)
105. ห้ามก่อกองไฟเพื่อผิง (ยกเว้นผิงถ่านไฟที่ปราศจากเปลวไฟ)
106. ห้ามอาบน้ำบ่อย เว้นแต่มีเหตุ
107. ห้ามทำเครื่องหมายจิวรที่ได้มาใหม่
108. วิกัปจิวรไว้แล้วจะใช้ก่อน
109. ห้ามเล่นซ่อนบิรขารของภิกษุอื่น
110. ห้ามฆ่าสัตว์
111. ห้ามดื่มน้ำมีตัวสัตว์
112. ห้ามรื้อพันอธิกรณ์ที่ตัดสิ้นเป็นธรรมแล้ว
113. ห้ามปกปิดอาบัติชั่วหยาบ (อาบัติปาราชิก อาบัติสังฆาติเสส) ของภิกษุอื่น
114. ห้ามบวชบุคคลอายุไม่ถึง 20 ปี
115. ห้ามเดินทางร่วมกับโจรหรือพ่อค้าผู้หนีภาษี
116. ห้ามชวนผู้หญิงเดินทางร่วมกัน
117. ห้ามกล่าวต่อพระธรรมวินัย
118. ห้ามคบหากินอยู่ร่วมกับภิกษุผู้กล่าวต่อพระธรรมวินัย
119. ห้ามคบหาให้อุปฐากกินอยู่ร่วมกับสามเณรผู้กล่าวต่อพระธรรมวินัย
120. ห้ามพูดเลียงเพื่อหวังจะไม่ศึกษาในสาขาบท
121. ห้ามกล่าวย่ำยี้ดูแคลนพระวินัย
122. ห้ามพูดแก้ตัวว่าเพิ่งรู้ว่ามิในปาติโมกข์
123. ห้ามทำร้ายร่างกายภิกษุ
124. ห้ามเจือมือจะทำร้ายภิกษุ
125. ห้ามโจทอาบัติสังฆาติเสสไม่มีมูล
126. ห้ามก่อความรำคาญแก่ภิกษุอื่น
127. ห้ามแอบฟังความของภิกษุผู้ทะเลาะกัน
128. มอบฉันทะให้ทำการแทนแล้วห้ามพูดติเตียน
129. ในที่ประชุมสงฆ์ตั้งอุตติแล้วกำลังทำการวินิจฉัยห้ามลุกไปโดยไม่ให้ความยินยอมต่อสงฆ์ (เว้นไปสุขา)
130. ร่วมกับสงฆ์ให้จิวรแก่ภิกษุแล้วห้ามติเตียนภายหลัง

131. ห้ามน้อมลาภสงฆ์มาเพื่อบุคคล
132. ห้ามเข้าไปในพระราชฐานชั้นในโดยไม่ได้ รับราชานุญาต
133. ห้ามเก็บของมีค่า(รัตนะ)ที่ตกอยู่(เว้นตกในวัดเก็บไว้คืน)
134. ห้ามเข้าบ้านยามวิกาลต้องลาภิกษุก่อน(เว้นมีธุระด่วน)
135. ห้ามทำเข็มด้วย กระจุก งา เขาสัตว์
136. ห้ามใช้เตียงตั้งมีเท้าสูงกว่า 8 นิ้ว ด้วยนิ้วสุคต
137. ห้ามใช้เตียงตั้งหุ้มด้วยนุ่น
138. ห้ามใช้ผ้าปูนั่งมีขนาดเกินกว่าขนาดยาว 2 คืบ กว้าง 1 คืบ ชาย 1 คืบด้วยคืบสุคต
139. ห้ามใช้ผ้าปิดผีมีขนาดเกินกว่าขนาดยาว 4 คืบ กว้าง 2 คืบ ด้วยคืบสุคต
140. ห้ามใช้ผ้าอาบน้ำฝนมีขนาดเกินกว่าขนาด ยาว 6 คืบ กว้าง 2 คืบด้วยคืบสุคต
141. ห้ามใช้จิวรมีขนาดเท่ากับขนาดยาว 9 คืบ กว้าง 6 คืบ ด้วยคืบสุคต

ปาฏิเทสนียะ

142. ห้ามรับของเคี้ยวของฉันจากมือนางภิกษุณี
143. ให้เฝ้านางภิกษุณีที่มายุ่งให้เขาถวายอาหาร
144. ห้ามรับอาหารในสกุลที่สงฆ์สมมุติว่าเป็นเสขะ (ตระกูลที่ยากจน) นอกจากป่วยหรือเขา

นิมนต์แล้ว

145. ห้ามรับอาหารที่เขาไม่ได้บอกไว้ก่อนเมื่ออยู่ป่า
146. เราจักนุ่งให้เป็นปริมณฑล (เบื้องล่างปิดเข้าเบื้องบนปิดสะดือไม่ห้อยไปข้างหน้าข้าง

หลัง)

147. เราจักห่มให้เป็นปริมณฑล (ให้ชายผ้าเสมอกัน ไม่ห้อยไปข้างหน้าข้างหลัง)
148. เราจักปกปิดกายด้วยดีไปในบ้าน
149. เราจักปกปิดกายด้วยดีนั่งในบ้าน
150. เราจักสำรวจด้วยดีไปในบ้าน (คือไม่คะนองมือคะนองเท้าหรือค้นหาอะไร)
151. เราจักสำรวจด้วยดีนั่งในบ้าน
152. เราจักมีตาทอดลงไปในบ้าน (อินทริยสังวร)
153. เราจักมีตาทอดลง นั่งในบ้าน (เพื่อป้องกันกิเลส)
154. เราจักไม่เวิกผ้าไปในบ้าน
155. เราจักไม่เวิกผ้า นั่งในบ้าน
156. เราจักไม่หิวเราะดัง ไปในบ้าน
157. เราจักไม่หิวเราะดัง นั่งในบ้าน
158. เราจักไม่พูดเสียงดัง ไปในบ้าน
159. เราจักไม่พูดเสียงดัง นั่งในบ้าน
160. เราจักไม่เดินโคลงกาย ไปในบ้าน
161. เราจักไม่นั่งโคลงกายในบ้าน
162. เราจักไม่ไกวแขน ไปในบ้าน
163. เราจักไม่ไกวแขน นั่งในบ้าน

164. เราจักไม่สั่นศีรษะ ไปในบ้าน
165. เราจักไม่สั่นศีรษะ นั่งในบ้าน
166. เราจักไม่เอามือค้ำกาย ไปในบ้าน (เดินเท้าเอา)
167. เราจักไม่เอามือค้ำกาย นั่งในบ้าน
168. เราจักไม่เอาผ้าคลุมศีรษะ ไปในบ้าน
169. เราจักไม่เอาผ้าคลุมศีรษะ นั่งในบ้าน
170. เราจักไม่เดินกระโหรงเท้า ไปในเท้า
171. เราจักไม่นั่งรัดเข้า ในบ้าน (กอดเข้า)
172. เราจักรับบิณฑบาตโดยเคารพ
173. เราจักดูแลแต่ในบาตร รับบิณฑบาต
174. เราจักรับบิณฑบาตพอสมควรกับแกง(ไม่รับมาก)
175. เราจักรับบิณฑบาตพอสมควรขอบปากบาตร
176. เราจักฉันทิณฑบาตโดยเคารพ ไม่รังเกียจ
177. เราจักดูแลในบาตร เวลานั้น(ถ้าฉันทิณฑบาตร)
178. เราจักฉันทิณฑบาตไปตามลำดับ(ไม่ชุดให้แหง).
179. เราจักฉันทิณฑบาตพอสมควรกับแกง(ไม่ฉันทิมากเกินไป)
180. เราจักฉันทิณฑบาต ไม่ขยู่แต่ยอดลงไป
181. เราจักไม่เอาข้าวสุกปิดแกงและกับด้วยจะได้มาก
182. เราไม่เจ็บไข้ จักไม่ขอแกงหรือข้าวสุกเพื่อ ประโยชน์แก่ตนมาฉันทิ
183. เราจักไม่มองดูบาตรของผู้อื่นด้วยคิดจะเพ่งโทษ
184. เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่เกินไป
185. เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม
186. เราจักไม่อ้าปากในเมื่อคำข้าวยังไม่มาถึง (อ้าค้ำ)
187. เราจักไม่เอานิ้วมือทั้งหมดใส่ปากในขณะที่ฉันทิ
188. เราจักไม่พูดทั้งที่ปากยังมีคำข้าว
189. เราจักไม่ฉันทิโยนคำข้าวเข้าปาก
190. เราจักไม่ฉันทิกัดคำข้าว
191. เราจักไม่ฉันทิทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย
192. เราจักไม่ฉันทิปลางสลัดมือปลาง
193. เราจักไม่ฉันทิโปรยเมล็ดข้าว (ทำข้าวเรียราด)
194. เราจักไม่ฉันทิแลบลิ้น
195. เราจักไม่ฉันทิตั้งจับๆ (ไม่สำรวม)
196. เราจักไม่ฉันทิตั้งชุดๆ (ไม่สำรวม)
197. เราจักไม่ฉันทิเลียมือ
198. เราจักไม่ฉันทิขอบาตร (เว้นเหลือน้อยต้องขอ)
199. เราจักไม่ฉันทิเลียริมฝีปาก

200. เราจักไม่เอามือเปื้อนจักภาชนะน้ำ
201. เราจักไม่เอาน้ำล้างบาตรมีเมล็ดข้าวเพลิงใน ละแวกบ้าน (ดูสกปรกเป็นรังเกียจ)
202. เราจักไม่แสดงธรรมแก่คนไม่ใช่ที่มีร่มในมือ
203. เราจักไม่แสดงธรรมแก่คนไม่ใช่ที่มี ไม้พลองในมือ
218. เราไม่ใช่จักไม่ยืนถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ
219. เราไม่ใช่จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในของเขียว (พืชต้นไม้)
220. เราไม่ใช่จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือ บ้วนน้ำลายลงในน้ำ

อธิกรณ์

221. การระงับอธิกรณ์ในที่พร้อมหน้า (บุคคล วัตถุ ธรรม)
222. การระงับอธิกรณ์ด้วยยกให้ว่าพระอรหันต์ เป็นผู้มิสติ)
223. การระงับอธิกรณ์ด้วยยกประโยชน์ให้ ในขณะที่เป็นบ้า
224. การระงับอธิกรณ์ด้วยถือตามคำรับของจำเลย
225. การระงับอธิกรณ์ด้วยถือเสียงข้างมากเป็นประมาณ
226. การระงับอธิกรณ์ด้วยการลงโทษแก่ผู้ผิด
227. การระงับอธิกรณ์ด้วยให้ประณีประนอมหรือเลิกแล้วกันไป

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายวัชรินทร์ ออละอ อเกิดเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2528

สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY