

สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ
โดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน*
Buddhist Monk's Well-being: A Development of Well-being Promotion Model
Based on Buddhist Way by Community Public Health Integration for Good
Life Quality in Upper Northern Thailand

¹พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโณ, ²พระศักดิ์ธัช สัมโร,
³เกรียงศักดิ์ ฟองคำ, ⁴กาญจนา ดำจตุติ และ ⁵คุณญา แก้วทันคำ

¹Phrakrusangkharuk Boonserm Kittivanno, ²Phra Sakdithat Sanghavarro,
³Kreingsak Phongkam, ⁴Kanjana Damjutti, and ⁵Kunya Kaewtankham

^{1,2,3,4}มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
⁵โรงพยาบาลแพร่

^{1,2,3,4}Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus, Thailand.

⁵Phrae Hospital, Thailand.

¹Corresponding Author's E-mail: phdbns11@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ 2) ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน 3) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 24 รูป และการสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 52 รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ร่างกาย จิตใจ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ 2) กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ใช้ยาแผนปัจจุบัน และการใช้ระบบสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ หลักการ 4 และ วิธีการ 6 3) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือ

*Received May 9, 2020; Revised August 24, 2020; Accepted March 11, 2021



ตอนบน มี 4 รูปแบบคือ (1) รูปแบบการใช้หลักธรรมภาวนา 4 (2) รูปแบบการใช้หลักไตรสิกขา 3 (3) รูปแบบการใช้หลักการ 4 และ หลัก 6 อ. และ (4) รูปแบบการใช้ใช้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายมาพัฒนาทั้งภาครัฐมาบูรณาการร่วมกันจึงส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ: สุขภาวะพระสงฆ์; การพัฒนารูปแบบ; การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธ; การบูรณาการสาธารณสุขชุมชน; คุณภาพชีวิตที่ดี

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the problems of Buddhist Monks well-being promotion, 2) to study the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration, 3) to develop the models of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration for Good Life Quality in Upper Northern Thailand. It was a qualitative research that collected data by using in-depth interview with 24 key informants and 52 participations in focus group discussion. The data were analyzed be content analysis and systematically descriptive interpretation.

The finding were as follows: 1. The problems of Buddhist Monks well-being promotion were nutrition, body, mental state, health responsibility of Buddhist Monks, sanitation and environment management problems in the monastery and networks promotion and participations in Buddhist Monks well-being promotion problem. 2. The process of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration that there were 3 kinds namely; 1) Using the herbal medicine local and 2) Using the medicine and 3) using the health system in Buddhist monk Well-being Promotion Based on Buddhist Way by Community Public Health Integration as using 4 principles and 6 principles. 3. The model development of Buddhist Monks well-being promotion based on Buddhist way by community public health Integration in Upper Northern Thailand had 4 models as (1) the four Bhāvanā (Development) (2) Sikkhā (the Threefold Training) with community public health (3) the four principles and the six principle and (4) using the administrative process of Buddhist health by participation with the various public network come to intergrade with all together in every part that had effected the better health Buddhist Monk.

Keywords: Buddhist Monk's Well-being; Model Development; Well-being Promotion based on Buddhist Way; Community Public Health Integration; Good Life



บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสภาวะทางจิต โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม PraKru Suvithanpatthanabandit, Thawalrat Daengharn and Vapuchavitee (2015) นอกจากนี้ ประเทศไทยยังประสบปัญหา คุณภาพบริการสาธารณสุข คุณภาพการศึกษาและบริการด้านสาธารณสุข (Office of the National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister, 2017) พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่คนไทยได้ให้ความนับถือและศรัทธา เนื่องจากประเทศไทยคนไทยประมาณ ร้อยละ 95 เปอร์เซนต์ ที่นับถือพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ได้มีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสังคมไทยมาโดยตลอด อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ยังมีปัญหาด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่าจากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ 112,680 รูป ในปี 2559 พบป่วยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และมารับการรักษาพยาบาลมากที่สุด 6 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม และป่วยด้วยโรคอ้วน โดย 45% สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากอาหารใส่บาตรที่มักประกอบด้วย แป้ง น้ำตาล ไขมัน และกะทิ มีพลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกาย (Post Today, 2018) ดังนั้นจะพบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์จะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในอันดับต้น ๆ

จากการศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2554 พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,195 รูป จากจำนวนพระสงฆ์ ทั้งสิ้น 17,317 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.90 เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มี พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 388 รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อน ทางตา จำนวน 335 รูป คิดเป็นร้อยละ 86.46 เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วน ของร่างกาย จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.47 รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน 258 รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (Suphunnaku, and Srithong, 2015) นอกจากนี้ จากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของพระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง โดยมีพฤติกรรมฉันทผลไม้มรสหวาน อาหารที่มีคลอเลสเตอรอลสูง และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 2-4 วันต่อสัปดาห์ สูงถึง ร้อยละ 45.1, 42.4, และ 27.7 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าร้อยละ 50 ของพระสงฆ์มีการออกกำลังกาย แต่ไม่สม่ำเสมอสำหรับพฤติกรรมด้านอารมณ์ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ หรือความเครียดสำหรับการสูบบุหรี่พบได้ร้อยละ 19.4 โดยสูบบุหรี่ภายใน 6 – 30 นาทีหลังตื่นนอนร้อยละ 43.9 (Singmanee, Samerchua, and Satchasakulrat, 2018) สอดคล้องกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขยังพบว่า มีพระสงฆ์ และสามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 รูป โรคความดันโลหิตสูง 8,520 รูป โรคเบาหวาน



6,320 รูป โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 รูป และข้อเข่าเสื่อม 2,600 รูป (Thongthab, 2019) ปัญหาสุขภาพดังกล่าว มาจากสาเหตุหลายประการ โดยเฉพาะการฉันทอาหารที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ ต้องฉันทอาหารจากการถวาย และรับบิณฑบาตเท่านั้น ประกอบกับการที่พระสงฆ์และสามเณรมีการเคลื่อนไหวอิริยาบถอย่างจำกัด จึงทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นพระสงฆ์ควรฉันทอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม งดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิด ลดน้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง เพิ่มการเคลื่อนไหวอิริยาบถให้มากขึ้น เช่นเดินจงกรม การกวาดลานวัด เป็นต้น (Thongthab, 2019) สุขภาพของพระสงฆ์จะดีขึ้นและช่วยลดปัญหาของโรคต่าง ๆ แก่พระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะทั้งหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องแล้ว สุขภาพชีวิตของพระสงฆ์ก็จะดี และสามารถพัฒนาตนเอง สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความวิจัยนี้จะนำเสนอปัญหา กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ และการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน

วิธีดำเนินการวิจัย

แผนงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องพระไตรปิฎก หนังสือ รายงานการวิจัย รายงานการประชุม โดยอาศัยแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธมาเป็นกรอบในการศึกษาโดยทั้งวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายสภาพปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธวิเคราะห์ข้อมูลโดยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา เรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนคณะสงฆ์ ประชาชน



และหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 24 รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง 8 รูป/คน พะเยา 8 รูป/คน และเชียงราย 8 รูป/คน ได้แก่ พระสงฆ์ 17 รูป ประชาชน 4 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา เรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้บริหารสาธารณสุข พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 52 รูป/คน โดยมีจังหวัดลำปาง 16 รูป/คน พะเยา 16 รูป/คน และเชียงราย 20 รูป/คน ได้แก่ ผู้บริหารสาธารณสุข 7 คน พระสงฆ์ 18 รูป เจ้าหน้าที่ของรัฐ 3 คน ประชาชน 16 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา เรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ

เครื่องมือที่ใช้ คือการศึกษาเอกสาร แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่มย่อย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่เป็นทางการ และจดบันทึกด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา เรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

1. ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน พบว่า มีปัญหา 6 ประการ คือ 1) ปัญหาทางด้านโภชนาการ ซึ่งเกิดจากการฉ้อโกงอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย เนื่องจากพระสงฆ์ไม่ค่อยได้ปฏิบัติตามหลักการฉ้อโกงอาหารตามพระธรรมวินัยเท่าที่ควร นอกจากนั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการฉ้อโกงอาหารอย่างถูกวิธี อีกทั้งพระสงฆ์ยังขาดการพิจารณาในการฉ้อโกงอาหารว่าอาหารประเภทใดที่ฉ้อแล้วจะทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้นหรือทำให้หายจากโรคได้ง่าย 3) ปัญหาทางด้านจิตใจ พระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนมีปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์มีภาระกิจถึง 6 ด้าน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักที่จะต้องปฏิบัติ ทั้งภาระรับธรรมาในการอบรมพระภิกษุและสามเณรภายในวัดและอบรมศรัทธาโดยทั่วไปอีก ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจ 4) ปัญหาความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์สามเณรส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสมณสาธูป และไม่ได้มีระบบและกลไกในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ จึงส่งผลกระทบต่อปัญหาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ 5) ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาทางด้านขยะยังไม่มีระบบการเก็บที่เป็นระเบียบ อีกทั้งปัญหาการปล่อยสุนัข แมวในวัด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ 6) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม



ร่วมและสนับสนุนของภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ในภาคเหนือตอนบนในด้านการประสานงาน งบประมาณดำเนินการ และปัญหาการขาดการนำรูปแบบของการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

2. กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน พบว่า มี 3 กระบวนการ คือ 1. การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ได้มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคผิวหนัง เช่น ข่า ขมิ้นชัน ทองพันชั่ง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายตามพื้นบ้าน และยังทำการเพาะปลูกเองได้เพื่อนำมารักษาสุขภาพ 2. การใช้ยาแผนปัจจุบัน การเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ทั้ง 4 จังหวัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะไปพบแพทย์ซึ่งจะทำให้การดูแลสุขภาพได้ผลดี และนอกจากนั้นยังใช้ยาประเภทสามัญประจำบ้านทั่วไป 3. การใช้ระบบสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนโดยใช้หลักการ 4 และ วิธีการ 6 ดังนี้ 1. ระบบการสาธารณสุข โดยมีหลัก 4 ประการ เป็นหลักการรูปแบบในระดับปฐมภูมิที่จำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกัน 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟู และ 2. ใช้วิธีการ 6 หมายถึง การนำ 6 อ. ได้แก่ (1) ออกกำลังกาย เช่น ออกเดินบิณฑบาตร การกวาดวัด และการเดินจงกรม (2) อาหาร ให้ฉันอาหารที่ร้อน และไม่เป็นอาหารที่เก็บไว้นาน และฉันอาหารที่สุกใหม่ ๆ (3) อารมณ์ ด้วยการนั่งสมาธิภาวนาทุกวัน เพื่อเพิ่มอณูภูมิในการป้องกันและรักษาโรคได้ (4) อโรคยา คือการปราศจากโรคต่าง ๆ ด้วยการหมั่นสำรวจสุขภาพของเองอย่างสม่ำเสมอ (5) อนามยสิ่งแวดล้อม ด้วยการดูแลที่อยู่ อาศัย เช่น กุฏิ วิหาร ศาลา การเปรียญ หรือสถานที่วัดให้มีความสะอาดอยู่เสมอ (6) อบายมุข ไม่เสพสิ่งเสพติด และของมีนเมาทุกประเภท จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้น

3. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน พบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1. ใช้หลักธรรมภาวนา 4 มาพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ 1. กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย ได้แก่ การทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การเดินจงกรม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณสาธูป เช่น กวาดวัด รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ การเข้าโครงการตรวจสุขภาพฟรี หลีกเลี้ยงอาหารประเภททอด หรืออาหารที่ส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 2. สีสภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการของตน ด้วยการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย 3. จิตตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือการมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญองงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย 4. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้เท่าทันโรคร้ายไข้เจ็บเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ



รูปแบบที่ 2. ใช้หลักธรรมไตรสิกขา 3 มาพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ได้แก่ 1. ด้านศีล ได้แก่ การพฤติกรรมการกาย และวาจา ซึ่งพระสงฆ์ท่านได้ปฏิบัติตามศีล 227 ข้อ ไม่ให้ต่างพร้อยด้วยการประพฤติศีลให้ปกติที่สม่ำเสมอ และปฏิบัติตามพันธกิจ 6 ด้านของคณะสงฆ์ ด้านพัฒนากาย ได้แก่ การฉันในบาตร ฉันอาหารที่สะอาด และร้อน ใช้ช้อนกลาง และล้างมือทั้งก่อนและหลังอยู่เสมอ และเป็นอาหารครบทั้ง 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ และมีการตรวจสุขภาพประจำปี 2. ด้านสมาธิ ได้แก่ การทำจิตใจให้ตั้งมั่นมีสมาธิแน่วแน่ในอาการกิริยาอันสำรวม สามารถลดหรือบรรเทาโรคร้ายไข้เจ็บได้ 3. ด้านปัญญา ได้แก่ การส่งเสริมเพิ่มเติมปัญญาด้วยวิธีการศึกษาและปฏิบัติให้เข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในตนเอง และรอบข้างอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพิจารณาเลือก และตัดสินใจในการอุปโภคบริโภค การแก้ไขปัญหา การหลีกเลี่ยงอันตราย หรือความเสี่ยงในการฉัน การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

รูปแบบที่ 3. ใช้หลักการ 4 คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู มาพัฒนาบูรณาการเข้ากับการดูแลสุขภาพตามหลักสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติในหลัก 6 อ. ได้แก่ 1) อ. ออกกำลังกายด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในพื้นที่โล่งแจ้งหรือมีแสงสว่างและแสงแดดไม่ร้อนจนเกินไป 2) อ. อาหาร ควรฉันอาหารให้ครบห้าหมู่เป็นประจำทุกวัน 3) อ. อารมณ์ ด้วยมีอารมณ์ที่สุขุมเยือกเย็น ไม่วุ่นวาย ไม่เครียดในการทำงานจนเกินไป 4) อ. อโรคยา คือความไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บมาเบียดเบียน ด้วยการกินการอยู่อย่างรู้เท่าทันกับสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคม 5) อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยการทำความสะอาดที่อยู่อาศัย 6) อ. อบายมุข แปลว่าหนทางแห่งความเสื่อม ด้วยการไม่สูบบุหรี่ หรือเสพสิ่งเสพติดทุกประเภท 2. การป้องกัน ได้แก่ การปฏิบัติที่ดีตามแนวทางสาธารณสุข คือ 6 อ. ประการดังกล่าวข้างต้น 3. การรักษาพยาบาล 2 ลักษณะ คือ รักษาพยาบาลด้วยความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นเบื้องต้นในอาการของโรคร้ายไข้เจ็บที่ไม่รุนแรงนัก และการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในชุมชน 4. การฟื้นฟู ร่างกายเพื่อให้สุขภาพกลับมาฟื้นตัวมีสุขภาพที่แข็งแรงเช่นเดิม

รูปแบบที่ 4. ใช้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานต่าง ๆ กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณะสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ติดตามและส่งเสริมผลการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

องค์ความรู้ใหม่

การที่พระสงฆ์จะมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงได้นั้นจึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต้องอาศัยทั้งหลักพุทธธรรม หลักการสาธารณสุข และกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ พระคิลนุปฏิฐาก สถานศึกษา ได้เข้ามาเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยยึดกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนตามพระธรรมนุญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ปี 2560 โดยมีกระบวนการดังนี้ 1. การสำรวจปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการ

ในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ 2. วางแผนเพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญของปัญหา 3. ดำเนินการจัดการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ 4. ประเมินผลการดำเนินการจัดการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ 5. ติดตามผลการดำเนินการเพื่อได้รูปแบบแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือทั้งสุขภาพกายใจ ปัญญา และสังคม ดังสรุปองค์ความรู้ตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลจากการศึกษาปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า มีปัญหาหลายประการ ได้แก่ พระสงฆ์ฉันอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อีกทั้งการขาดการออกกำลังกาย มีความกังวล และเครียดด้านสุขภาพ การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพยังไม่ถูกต้อง การจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัดยังไม่ดี อีกทั้งการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ยังเข้ามาประสานงานกับพระสงฆ์ภายในวัดค่อนข้างน้อย ทำให้สุขภาพของพระสงฆ์ไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับงานวิจัยของ PraKru Suvithanpatthanabandit, Daengharn and Vapuchavitee (2015) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รongลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยามันเอง ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกัน



ชีวิตยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ สาเหตุที่พระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพเพราะพระสงฆ์ยังขาดความรู้ และการเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของภาคีเครือข่ายของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ปัญหาเหล่านี้จะหมดไปก็ต่อเมื่อหากพระสงฆ์มีความรู้ในเรื่องการฉันทวิธีให้ถูกโภชนาการ การได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ก็จะสามารถช่วยป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ได้

2. ผลจากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน พบว่ามี 3 กระบวนการ คือ 1. การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบน ได้มุ่งเน้นสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายตามท้องถิ่นที่อาศัยสามารถใช้ได้ผลดี 2. การใช้ยาแผนปัจจุบันในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ในภาคเหนือตอนบนทั้ง 4 จังหวัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะไปพบแพทย์ซึ่งจะทำให้การดูแลสุขภาพได้ผลดี และนอกจากนั้นยังใช้ยาประเภทสามัญประจำบ้านทั่วไป 3. การใช้ระบบสาธารณสุขในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนโดยใช้หลักการ 4 ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกัน 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟู และ 2. ใช้วิธีการ 6 หมายถึง การนำ 6 อ. ได้แก่ (1) ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย (2) ฉันทอาหารที่ถูกสุขอนามัย (3) มีอารมณ์ไม่เครียดด้วยการเจริญสมาธิภาวนาทุกวัน (4) การหมั่นสำรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ (5) การดูแลที่อยู่อาศัย วัดให้มีความสะอาดอยู่เสมอ (6) ไม่เสพสิ่งเสพติด และของมีเงินเมาทุกประเภทซึ่งทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีความแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thanaatsavanon (2012) ได้ศึกษารูปแบบหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นการศึกษารูปแบบจำลองของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใน 3 หมู่บ้านของตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ พบว่าแกนนำสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำการพัฒนาควบคุมกำกับแผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระดับหมู่บ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และติดตามประเมินผล ในด้านการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทุกหมู่บ้านมีชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้านละ 1 ชมรม แสดงว่าการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนควรมีการส่งเสริมและพัฒนาแบบการดำเนินงานของทุกองค์กรและภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารแผนการสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้าน เมื่อหน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์แล้วก็จะทำให้สุขภาพของพระสงฆ์มีความสมบูรณ์และแข็งแรงมากขึ้น

3) ผลการพัฒนาแบบการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในภาคเหนือตอนบน พบว่ามี 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) รูปแบบการบูรณาการหลักภวนา 4 (2) รูปแบบหลักไตรสิกขาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่พระสงฆ์ (3) รูปแบบการใช้หลักการ 4 อย่าง และใช้หลักวิธีการ 6 อ. และ (4) รูปแบบการใช้กระบวนการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐจึงส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buathed (2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสุขภาพพระสงฆ์: รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของ



ชุมชนในภาคกลางตอนบน พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์องค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน ปัจจุบันมีการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด/คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ประจำปี ๆ ละ 1-2 ครั้ง จัดทำตู้ยาประจำวัด การจัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขและแมว พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ส่งเสริมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ และการพัฒนาวัดด้วยกิจกรรม 5 ส. และการใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ และการศึกษาของ Hounghmit, Thitinunthiwath and Krumthab (2017) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ พบว่าการนำหลัก 6ร. 2ส. และ10อ. มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ควบคู่ไปกับการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมซึ่งไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พุทธศาสนิกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะทำให้พระภิกษุสงฆ์ได้รับการพัฒนาระดับสภาวะสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอันจะเป็นกำลังสำคัญในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้เกิดความมั่นคงยั่งยืนคู่กับสังคมไทยสืบต่อไป

สรุป

การที่พระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบนจะมีสภาวะที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนมากยิ่งขึ้นนั้น ต้องมีหน่วยงาน องค์กรภาคทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในการบูรณาการการเสริมสร้างสภาวะของพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในรูปแบบของ วัด บ้าน ราชการ ประกาศ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 หลักพุทธธรรมทั้ง หลักภavana 4 หลักไตรสิกขา 3 หลักอริยสัจ 4 และเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และคณะสงฆ์ควรนำผลการวิจัยนี้ไปวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาในการเสริมสร้างสภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



References

- Buathed, D. (2010). *Buddhist Monks' Health: A Model of Holistic Health Care by Community Participation in Upper Central Thailand*. (Doctoral Dissertation). Mahasarakham University. Mahasarakham.
- Houngmit, C., Thitinunthiwath, N., & Krumthab, A. (2017). The Model for Health Promotion Behavior Improvement of Buddhist Monk Network in Nakhon Sawan Municipality. *Journal of Health Systems Research*, 1(3-4), 505-515.
- Jattuporn, C., Yomha, P., & Muangsiri, P. (2007). Evaluation of a New Health-promotion Service in which Health Network Personnel in the Community Participated: A Case Study of the Wangchan Project, Rayong Province. *Journal of Health Systems Research*, 1(3-4), 385-393.
- Jitmanasak, N. (2013). Health Promotion Behavior for Monks. *Science and Technology Journal Phra Nakhon Rajabhat University* 3, 3(3), 8.
- Office of the National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister. (2017). *12 th National Economic and Social Development Plan (2017-2021)*. Retrieved May 18, 2019, from https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- Phramaha Suthit Aphakaro. (2004). *Natural Knowledge and Management Network*. Bangkok: Monthly Publisher.
- Post Today, (2018). *Monks in the period 4.0, want to get a goof health*. Retrieved May 18, 2019, from <https://www.posttoday.com/life/healthy/552678>
- PraKru Suvithanpatthanabandit, Daengham, T., & Vapuchavitee, S. (2015). Model development of monk's holistic health care in Khon Kaen Province through the network participation. *Journal of the Office of DPC 6 KHON KAEN*, 22(2), 117-130.
- Singmanee, C., Samerchua, W., & Satchasakulrat, S. (2017). Health Behaviors among Buddhist Monks in Phayao Province. *Journal of MCU Nan Review*, 1(1), 43-55.
- Suphunnaku, P., & Srithong, W. (2015). Causal Relationship Model of Factors Influencing Glycemic Control Behavior among Monks with Type 2 Diabetes in the Upper Northern Region of Thailand. *Journal of Behavioral Science*, 21(1), 9.
- Thanasawassanon, K. (2012). A Study of Participatory Health Promoting Village Forms. Retrieved May 18, 2019, from <https://27.254.62.6/dspace/handle/11228/414>
- Thongthab, S. (2019) *The monks were beset with 5 diseases*. Retrieved May 18, 2019, from <https://www.thebangkokinsight.com/147401/>.