

## พระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ

### Monks and the Health Insurance System

อรุณ สิทธิวงศ์.พระรัตนมณี.ผศ.ดร.

คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

Thanit\_loonlawan@hotmail.com

#### บทคัดย่อ

บทความวิชาการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ 2. เพื่อศึกษาพระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นบทความวิชาการเชิงเอกสาร พบว่า "พระสงฆ์เข้าถึงสิทธิการรักษา (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เมื่อมีบัตรประชาชน" 1. พระสงฆ์สามารถลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในโรงพยาบาลใกล้วัดได้ 2. เมื่อไปรับการรักษาให้แสดงบัตรประชาชนในโรงพยาบาล/หน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ 3. สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาล ประจำได้ ตามความจำเป็นได้ปีละ 4 ครั้ง 4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมสนับสนุนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้พระสงฆ์ในพื้นที่

**คำสำคัญ :** พระสงฆ์.ระบบ.หลักประกัน.สุขภาพ

#### Abstract

This academic article has 2 objectives. namely. 2.1 to study monks and the development of the health system; 2.2 to study methods of promoting the role of monks in the development of the Thai health system. The document-based article shows that “monks acquire the right to treatment (National Health Insurance) when they have a National ID Card.” 1. Monks can register to use their national health insurance at a hospital near their temple. 2. When receiving treatment they should show their ID Card at the hospital/medical centre where they are registered. 3. The registered hospital can be changed as necessary up to 4 times a year. 4. The NHSO. municipality and District Administrative Organization (DAO) together support local or regional health insurance and hold activities to build health and prevent disease for monks in their area.

**Keywords :** Monks. System. Insurance. Health.

## บทนำ

พระภิกษุสงฆ์ ดำรงชีพโดยพึ่งพาของถวายบริจาคปัจจัยสื่อนี้ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ในประเทศเยอรมนีการถวายปัจจัยด้านยารักษาโรค นอกจาก ชา ครีမ် วิตามินและยาต่างๆที่ซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์แล้วส่วนหลักคือการบริจาคค่าประกันสุขภาพ (Krankenkasse) และค่าธรรมเนียมต่างๆ เช่น Rezeptgebühr. Quartalsgebühr ตั้งแต่ 2006 มีกฎหมายบังคับให้ทุกคนในเยอรมันต้องทำประกันสุขภาพ ดังนั้นพระภิกษุสงฆ์จึงไม่สามารถขอรับรักษาพยาบาลฟรีได้อีกต่อไปในกรณีเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งต้องรับการผ่าตัดหรือต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูง หากสงฆ์ไม่มีประกันสุขภาพคุ้มครองแล้วแม้เงินบริจาครายใหญ่ก็แทบจะไม่เพียงพอค่ารักษา ดังนั้นประกันสุขภาพสำหรับพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างเร่งด่วนเพื่อคุ้มครองสุขภาพอีกทั้งทำให้เกิดความสบายใจด้วยความเป็นห่วงเป็นใยและจิตสำนึกในความรับผิดชอบของเราต่อการสนับสนุนช่วยเหลือภิกษุสงฆ์ ทำให้เราตัดสินใจจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์สุขภาพสงฆ์ ขึ้น เพื่อแก้ปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลนี้จุดประสงค์ คือเป็นกองทุนสำหรับค่าประกันสุขภาพและค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นต่างๆ สำหรับนักบวชในพุทธศาสนาที่อาศัยอยู่ในประเทศเยอรมันและผู้ที่ไม่ใช่คนบวชแต่ประพฤติพรหมจรรย์ ปฏิบัติตนตามหลักธรรมที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัดดังนั้นจะมีการรวบรวมปัจจัยบริจาคที่ระบุดังกล่าว เพื่อกองทุนสงเคราะห์สุขภาพสงฆ์ นอกจากนี้ทางกองทุนฯ จะจัดรวบรวมรายชื่อแพทย์ สถานบำบัดและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ซึ่งให้การปรึกษาฟรีหรือให้บริการเสริม เช่น อุดฟัน ยาหรือละเว้นค่าธรรมเนียมกองทุนฯ จะคำนึงถึงบุคคลในสถานะที่ไม่ได้รับการพิจารณาช่วยเหลือจากสมาคม มูลนิธิหรือหน่วยงานอื่นๆ และอุทิศเพื่อผู้ที่มีความเชื่อมั่นในการสืบทอดคำสอนของพระศาสดาแต่ยังมีอุปสรรคทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามรูปแบบที่ต้องการได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554 : 177)

บุคคลที่เข้าข่ายได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนฯ มีดังต่อไปนี้ 1. นักบวชชายคือ พระภิกษุสงฆ์และสามเณร 2. นักบวชหญิงคือ สามเณรี Siladhara Silashin และ แม่ชี 3. ขรราวาสที่ปฏิบัติธรรมถือศีลห้าหรือศีลแปดและประพฤติพรหมจรรย์ ได้แก่ ผู้ที่เตรียมตัวเข้ารับการบวชหรือไปอยู่รับใช้วัดซึ่งการใช้ความช่วยเหลือจะสอดคล้องกับวินัยสงฆ์คือจะพิจารณาจากจำนวนพรรษาและตำแหน่งความสำคัญในกลุ่มพุทธชุมชนนักบวชชายและหญิง ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติตามหลักธรรมวินัยบัญญัติของพระพุทธเจ้าดั้งเดิมไม่เป็นผู้เข้าข่าย แต่อาจได้รับความช่วยเหลือ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจในการพิจารณาความจำเป็นและเมื่อยังมีทุนเพียงพอสมณะในศาสนาอื่นไม่เป็นผู้เข้าข่าย แต่อาจได้รับความช่วยเหลือ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจในการพิจารณาความจำเป็นและเมื่อยังมีทุนเพียงพอ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจการพัฒนาสาธารณสุขเป็นประธาน มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นเลขานุการ กรรมการประกอบด้วย หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้มีการจัดแผนยุทธศาสตร์ฯ เสร็จแล้ว มีวิสัยทัศน์ว่า “พระสงฆ์ไทยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นและเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ของอาเซียน ภายในปี พ.ศ.2560” มียุทธศาสตร์การพัฒนารวม 5 ประการ คือ 1. พัฒนาแนวทาง

การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 2.ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ 3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ 4. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้วิจัยพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ 5. พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามหากพระสงฆ์และสามเณรมีปัญหาเรื่องสุขภาพสามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียงได้ทันที นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การปรับเปลี่ยนโภชนาการอาหารด้วยการรับประทานให้ครบ 5 หมู่.การดื่มน้ำสะอาดทุกวัน.การรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อม.การควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย และการพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการเป็นอย่างดี

การเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรว่า ประเทศไทยมีวัดกว่า 3.9 หมื่นแห่ง มีพระสงฆ์และสามเณรประมาณ 3.4 แสนรูป ซึ่งก่อนจะมีระบบหลักประกันสุขภาพนั้น พระสงฆ์รักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ แต่พอหลังจกมี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 พระสงฆ์ก็รักษาฟรีเช่นกัน แต่มีเงื่อนไขว่าต้องไปลงทะเบียนกับสถานพยาบาลก่อน ซึ่งในยุคนั้นพระสงฆ์ไม่มีบัตรประชาชน และในหนังสือสุทธิก็ยังไม่มียี่ห้อประจำตัว 13 หลักอีก จึงเป็นที่มาของการเพิ่มเลข 13 หลักในหนังสือสุทธิในช่วงหลังจากนั้น (พระธรรมปิฎก (ปอ. ปรยุตโต). 2554 : 175)

ในส่วนการเข้ารับการรักษายาบาล พระบางรูปมีสวัสดิการข้าราชการเนื่องจากเป็นข้าราชการเกษียณแล้วมาบวช บางส่วนมีสิทธิประกันสังคมเพราะประกันตนไว้ตั้งแต่ก่อนบวช แต่ทั้ง 2 สิทธินี้มีสัดส่วนจำนวนน้อย ส่วนใหญ่ 84% เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ แต่ในจำนวนนี้ไปใช้สิทธิเพียง 32% เท่านั้น “ในวัดจะมีการทำประกันชีวิตเยอะมากนะ ประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน ส่วนใหญ่ท่านจะเมตตาซื้อเวลาเมื่อลูกศิษย์ที่เป็นนายหน้าประกันมาขอให้ช่วยทำยอด แต่รายละเอียดเป็นอย่างไรท่านไม่ได้สนใจหรอก ดังนั้นเวลาท่านต้องเข้ารับการรักษายาบาล ส่วนใหญ่ปรากฏว่าเลือกใช้สิทธิประกันของเอกชนและไปโรงพยาบาลเอกชน” ในส่วนของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์นั้น พระครูพิพิธสุตธรร กล่าวว่ามีข้อจำกัดหลายเรื่อง เช่น เรื่องการรับรู้สิทธิดังที่กล่าวไปแล้ว เรื่องการย้ายสิทธิก็ไม่ต้องพูดถึงเพราะเมื่อไม่รู้สิทธิก็ไม่รู้จะย้ายอย่างไร เรื่องระบบฐานข้อมูลสงฆ์ก็ยังไม่เรียบร้อย การไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ หากมีผู้รับบริการมากจนแออัดก็ไม่อยากไป กลัวจะหาที่นั่งไม่ได้ จึงเลือกไปรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแทน รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เช่น การเป็นกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลต่างๆก็ยังมี

ประเด็นสำคัญอีกประการที่ให้อาภาเครือข่ายช่วยกันคิดคือ เรื่องการเข้าสู่สังคมสูงอายุของกลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งจากประสบการณ์ส่วนตัวที่พบเจอมา กลุ่มสงฆ์น่าจะเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุเมื่อ 10-20 ปีที่แล้ว บางวัดมีหลวงพ่ออายุ 70 จำวัดอยู่รูปเดียว ก็ประเด็นอีกว่าจะดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดต่างๆ เหล่านี้อย่างไร เช่น การปรับปรุงห้องน้ำ การจัดการต่างๆ ซึ่งอาจไม่เกี่ยวกับ สปสช.โดยตรง แต่ถ้ามองดูภาพรวมทั้งหมดจะพบว่า การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีอะไรต้องทำอีกเยอะมาก ในส่วนการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรสงฆ์เอง ในปี 2560 ที่ผ่านมาก็ได้มีการ

ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งแนวคิดสำคัญของธรรมนูญคือ “ทางธรรมนำทางโลก” ประเด็นคือ ในอดีตที่ผ่านมาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใดๆ เกี่ยวกับพระสงฆ์ ส่วนใหญ่หมอมือบทบหนา แต่ธรรมนูญนี้ให้พระลุกขึ้นมามาตระหนักในสุขภาพตนเองและมีบทบาทนำ บอกได้ว่าเรื่องไหนสอดคล้องกับพระธรรมวินัย การขับเคลื่อนจะยึดหลักการนี้โดยมีกิจกรรมต่างๆ ใน 3 หมวดสำคัญคือ พระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง มีการอบรมพระพระคิลาณุปัฏฐากซึ่งเปรียบเสมือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำวัด เรื่องชุมชนดูแลพระสงฆ์ และ เมื่อพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีก็กลับไปดูแลญาติโยม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554 : 5)

ในส่วนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในธรรมนูญสุขภาพมีกล่าวถึงระบบหลักประกันสุขภาพ อยู่ 2 ข้อคือ ข้อ 18 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพึงจัดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ควบคุมโรค การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่พระสงฆ์ และ ข้อ 19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงสนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งอยากฝากประเด็นว่า สปสช. คงไม่ต้องรอให้ครบทุกพื้นที่ทั่วประเทศหรือทำให้ครบทั้ง 3 แผนรูป แต่คิดว่าในพื้นที่ที่มีความพร้อมจะเชื่อมโยงกับ สปสช.ก็สามารถทำงานขับเคลื่อนร่วมกันไปได้เลย ซึ่งปัจจุบันมีวัดที่นำร่องกว่า 20 แห่งทั่วประเทศอยู่แล้ว สามารถนำมาเป็นบทเรียนในการขยายงานช่วงต่อไปได้

ดังนั้น จึงมีความสนใจที่จะทำบทความทางวิชาการเรื่อง พระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็น การศึกษาเกี่ยวกับ คุณค่า ความหมาย ความสำคัญ และ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ตลอดจนถึงแนวทางสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะประเทศไทย ตลอดจนถึงพระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการพัฒนาสุขภาพะของพระสงฆ์
2. เพื่อศึกษาพระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิชาการนี้เป็นเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยได้แบ่งวิธีดำเนินการ เป็นขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ คือ ค้นคว้าข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาบาลี และภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พร้อมทั้งอรรถกถาและฎีกาต่างๆ ประกอบไปด้วย พระไตรปิฎกฉบับหลวง.เล่มที่ 10. 11.12. 21.22.37.34

2. ศึกษาจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ คือ ค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิทยานิพนธ์ หรืองานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา ประกอบไปด้วย พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ แนวทางสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพประเทศไทย หลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์

3. นำข้อมูลเอกสารชั้นปฐมภูมิและทุติยภูมิมาตรวจสอบให้ถูกต้อง เพื่อวิเคราะห์ในเชิงสังเคราะห์เนื้อหา อธิบายความให้เห็นข้อเท็จจริง ตอบโจทย์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเรียบเรียง เขียนสารนิพนธ์ตามโครงสร้างเนื้อหา และนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปผลการวิเคราะห์

4. ประชุมกลุ่มย่อย สํารวจ และ สัมภาษณ์

5. สรุปผลการวิจัย

6. นำเสนอผลการวิจัยและเผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งมีงานวิจัยที่สอดคล้อง คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลังปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีพระสงฆ์ร้อยละ 31.88 ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ มีเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนาต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. 2558 : บทคัดย่อ ก.)

จากการศึกษาเกี่ยวกับ พระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ ประเทศไทย พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักบวช กรณีศึกษาพุทธสถานศิระโศก และพุทธสถานราชธานีโศก พบว่า จากการเกิดโรคของนักบวช จะเห็นได้ว่าผลการสำรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์กว่า 90.250 รูปทั่วประเทศไทย พบว่ามีสุขภาพดี 45.08% และมากกว่า 50% อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย แบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค 24.35% และภาวะเจ็บป่วย 30.57% โรคที่พบมากในพระภิกษุสงฆ์ 5 อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น มี

แนวโน้มค่อนข้างชัดเจนว่า นำไปสู่แนวคิดและกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดแก่นักบวชนั้นมีมาก การเกิดปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่จะอยู่ที่ตัวของนักบวชเป็นหลัก ดังนั้นเมื่อทราบถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของนักบวช ก็จะทำให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดแก่นักบวชนั้นได้ (พวงพร บุญหะจิตร์. 2555 : บทคัดย่อ ก.)

### สรุปและข้อเสนอแนะ

**รูปแบบและวิธีการพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์** พบว่า จากการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และการขาดการมีกิจกรรมทางกายของ “พระสงฆ์” ส่งผลให้แนวโน้มการอาพาธของพระสงฆ์สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่พระสงฆ์และสามเณรอาพาธมาเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นรูปแบบและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น 1. มีกุฏิสงฆ์อาพาธ 2. การดูแลพระสงฆ์ที่อยู่ภาวะติดเตียง 3.การถวายเป็นบุญกุศลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ 4. การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปฐากพระสงฆ์ให้แก่ประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ และ 5.การดำเนินงานในพื้นที่ให้เห็นเป็นรูปธรรมที่หน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งมหาเถรสมาคม มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. กรมการแพทย์ กรมอนามัย และ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน.ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการกันอยู่ โดยจะมีกำหนดเป้าหมายร่วมและการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

**พระสงฆ์กับระบบหลักประกันสุขภาพ** พบว่า การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด 37 ข้อ คือ หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ หมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หมวดที่ 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม และหมวดที่ 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติอย่างใดก็ตาม เพื่อเร่งรัดโครงการต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้น พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงสั่งการให้ใช้ฐานงาน 1 วัด 1 โรงพยาบาล ในการขับเคลื่อน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จับคู่ดูแลสุขภาพกับวัดกำหนดเมนูกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งการตรวจคัดกรองสุขภาพ การถวายเป็นบุญกุศล การสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในวัด รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนที่มารักษาที่โรงพยาบาลให้เข้าใจถึงอาหารสุขภาพที่ถวายสงฆ์ ต้องหลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม เป็นต้น โดยสาธารณสุขยังวางแผนขยายไปสู่ 1 วัด 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลและนำทีมสหวิชาชีพพร้อมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ปันจักรยานเยี่ยมวัด ในชุมชนต่างๆ เพื่อตรวจสุขภาพพระสงฆ์และถวายความรู้ เช่น การคัดแยกขยะภายในวัด เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนเกิดผลครบวงจร ที่ประชุมเห็นควรเชื่อมโยงโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาล ร่วมกับ “การขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมโดยพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) สู่สังคมคุณธรรมที่มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของกระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมการศาสนา ซึ่งสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน โดยให้ “ศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์” (ศอพ.) ที่มีอยู่ 4.000 แห่งทั่วประเทศ ขยายหน้าที่ไปสู่การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม รักษาเมตตาภูมิปัญญาไทย และฝึกอาชีพ ช่วยให้วัดกลับมาเป็นเสาหลักของชุมชนและส่งต่อไปเป็นการเร่งขับเคลื่อนธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติในพื้นที่

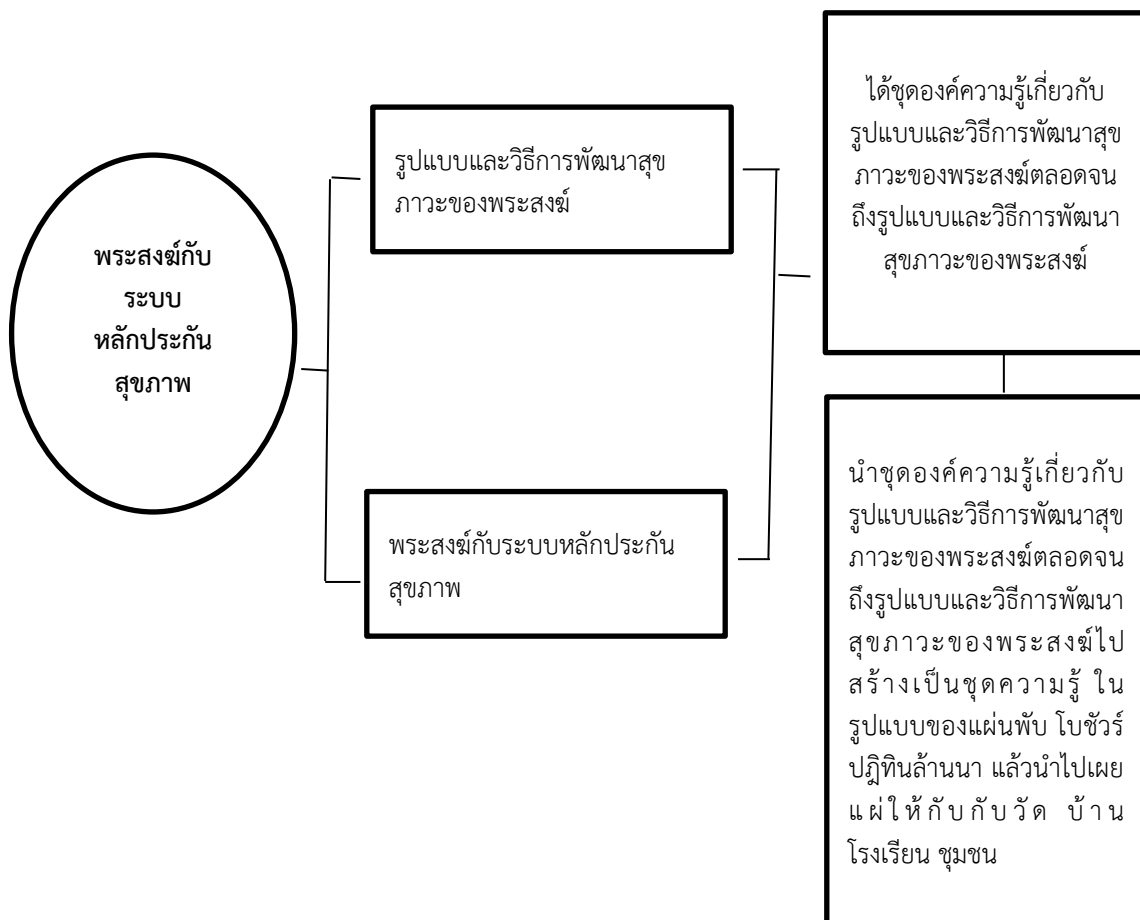
### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

วัดควรมีการพัฒนาาระบบสุขภาพพระสงฆ์และวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ ในเชิงบูรณาการ ทั้งการแพทย์ แนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งนี้ควรพิจารณาอย่างเหมาะสม กับบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับพระธรรมวินัยด้วย

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิจัยและพัฒนา

แม้อาหารบิณฑบาตจะเลือกไม่ได้ แต่สามารถพิจารณาด้านอาหารที่ดีต่อร่างกายตนได้ โดยพระธรรมวินัย พระพุทธเจ้าให้พระสงฆ์เป็นอยู่อย่างเรียบง่าย ฉันทอาหารพอสมควร และพระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนฆราวาส เพราะพระภิกษุต้องประพฤติตนสำรวม โดยเฉพาะในละแวกบ้านหรือเขตชุมชนตามหลักเสขียวัตร แต่มีหลักกิจวัตร 10 ประการที่พระพุทธเจ้าอนุญาต ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินบิณฑบาต กวาดลานวัด ทำความสะอาดวัด เดินจงกรม ตัดต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ เพื่อขยับร่างกาย รวมถึงแกว่งแขนลดพุงลดโรค ซึ่งทำได้ในพื้นที่วัด ในช่วงจำพรรษาจึงอยากให้พระสงฆ์หันมาดูแลสิ่งของภายในวัด ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายในลักษณะการทำความสะอาด ดูแลงานสาธารณูปการในวัด และฉันทอย่างพิจารณา และสามารถนำไปสร้างชุดองค์ความรู้ได้ดังนี้



## References

- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต.(2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงพร บุญหะจิตร. 2535. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักบวช กรณีศึกษาพุทธสถานศิระะอโศก และพุทธสถานราชธานีอโศก วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธานี เขมธมโม (จำปา).(2550). ศึกษาสัมมาอาชีวะในพระไตรปิฎก.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชวนพิศ สุทัศเสนีย์. (2560). การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตทวีวัฒนากรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิตรา สุขสาคร. (2559). พระพุทธศาสนากับหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี : ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์.

การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 6 “งานวิจัยและงานสร้างสรรค์ทางพระพุทธศาสนาเพื่อการใช้สังคม”

(Research and Creative Work on Buddhism for Social Service)

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 ณ วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อานนท์ คำเงิน. (2560). **หลักประกันสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทศูนย์การพิมพ์แกน จันทร จำกัด

สิทธิชัย ตันศรีสกุล. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน. **รายงานการวิจัย**.

กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนีย์ ทองจันทร์ และคณะ. (2560). **คติและแนวคิดเกี่ยวกับการฉันภัตตาหารของที่พระสงฆ์**: ศึกษากรณีเกาะเมือง  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **รายงานการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์