



สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อคนไทย มีสุขภาพดี มีสุข มีคุณภาพ

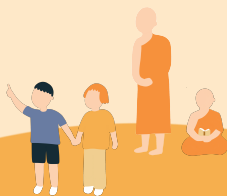


ครูพระสุขภาวะ

ภายใต้โครงการสามเณรใจสิงห์: วิถีการสร้างสุขภาวะ
และการเรียนรู้ด้านสุขภาพในมิติสังคมวิทยา

สนับสนุนโดย โครงการพัฒนาเครือข่าย
ลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
และสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สายชล ปัญญชิต และคณะ



คุณ
พระ
สุชภาวะ



ครู พระ สุชภาวะ



คู่มือเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยง
ทางสุขภาพตามหลักการสุขภาวะวิถีพุทธ

สายชล ปัญญชิต ผู้เขียน/หัวหน้าโครงการวิจัย

อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พงษ์พัฒน์ ไหมจันทร์ดี

พิชฌน์พัทธ์ วิชัยโน

กณภัทร ไตรพรพัฒนา

พุทธิดา แพร่ล้วน

จิรารวรรณ เชื้อยงฉิน

ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ช่วยนักวิจัย

ภายใต้โครงการสามเณรใจสิงห์: วิถีการสร้างสุขภาวะและ
การเรียนรู้ด้านสุขภาพในมิติสังคมวิทยา
สนับสนุนโดยสำนักงานสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
Nation Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ISBN

ผู้ทรงคุณวุฒิ



พระสุธีรัตนบัณฑิต รศ.ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



รศ.ดร.ชลวิทย์ เจียรจิตต์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ผศ.ดร.ณัชพล ศิริสวัสดิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษาโครงการ

อาจารย์ศรีสุวรรณ ควรขจร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.)

คุณรุ่งอรุณ ลิ้มฬหะภัณ

ผู้อำนวยการสำนักอาวุโส สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.)

คุณสุพิศรา พันธุ์อำนวยการ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักสนับสนุนการ
ควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

คุณชนกนันท์ รักษาสนธิ์

นักวิเคราะห์และบริหารโครงการ สำนัก
สนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

สารบัญ

1

ความนำ : ครุพระสุขภาวะ

25

บทที่ 2 ทุนสุขภาวะ

41

บทที่ 3 พุทธธรรมสุขภาวะ

65

บทที่ 4 “ครุพระผู้ดูแลสุขภาวะ” :
กลไกขับเคลื่อนสุขภาวะสามเณร

76

บทที่ 5 การขับเคลื่อนครุพระสุขภาวะ
เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 จำนวนสามเณรใน
ประเทศไทย ปี พ.ศ.2564

10

ภาพที่ 2 การศึกษาพระปริยัติธรรม
แผนกธรรม-บาลี ปี พ.ศ. 2564

13

ภาพที่ 3 การศึกษาพระปริยัติธรรม
แผนกสามัญศึกษา ปี พ.ศ. 2564

15

ภาพที่ 4 จำนวนพระสอนศีลธรรม
ปี พ.ศ. 2563

18

บทที่ 1

ความนำ :

ครูพระสุขภาวะ

1.1 บทบาทครูพระสุทธภาวะ กับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

.....

การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรพระพุทธศาสนา จึงจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจและกระบวนการเรียนรู้ที่ครอบคลุมหลายมิติความคิด ซึ่งหากสามารถเข้าไปเรียนรู้และทำความเข้าใจพลวัตและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพในองค์กรพระพุทธศาสนาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการเรียนรู้ด้านพระพุทธศาสนา จะมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดทิศทางและสร้างกลไกการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้การจัดการศึกษาให้กับสามเณรถือเป็นรูปแบบในระบบการศึกษาขององค์กรพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจในระบบการศึกษาของสามเณรจะช่วยเปิดพื้นที่ให้กับการพัฒนาปัจจัยการสร้างเครือข่ายสามเณรในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้อย่างชัดเจน การพัฒนาสุขภาพสามเณรให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง สามารถอาศัยความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของครุรวมมาเป็นพื้นฐานของสร้างความเข้าใจได้ การพัฒนาเครื่องมือที่ครอบคลุมสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางปัญญาและสุขภาพทางสังคม จึงเป็นกลไกพื้นฐานของการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นในระบบนิเวศวิทยาของการศึกษาทางพระพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานได้ การขับเคลื่อนให้ครูพระในฐานะผู้มีบทบาทในการสร้างการเรียนรู้เข้าใจประเด็นสุขภาพควบคู่กับองค์ความรู้พระพุทธศาสนาที่มีความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว ถือเป็นการขยายเครือข่ายของการสร้างแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นให้ลดลงได้ บทบาทของ “ครูพระสุทธภาวะ” ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนาได้มีดังนี้



การส่งเสริมการพัฒนากิจการและกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ทั้งประเด็นโทษของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเล่นการพนัน โดยใช้หลักการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนาและสังคมเข้ามาสนับสนุน



การจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมพระพุทธศาสนากับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเรียนรู้และกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้กับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคม



การกำหนดแนวทางให้กิจกรรมที่ครูพระสุขภาพะร่วมดำเนินการภายในโรงเรียนประเภทต่าง ๆ

สามารถร่วมดำเนินกิจกรรมกับหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



การพัฒนาพื้นที่ทางสังคมที่ครอบคลุมพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่ทางกายภาพภายในโรงเรียน

เพื่อให้เกิดการยกระดับพื้นที่ของกิจกรรมที่ปรากฏขึ้นได้ทั้งบนพื้นที่ออนไลน์ พื้นที่ภายในโรงเรียนและภายนอกโรงเรียน ที่สามารถแลกเปลี่ยนการสร้างความสำเร็จเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ บนพื้นที่ฐานของการใช้วิจารณญาณที่เหมาะสมกับช่วงวัย



การเชื่อมโยงเครือข่ายครูพระสุขาวะให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ตลอดจนการพัฒนาข้อเสนอให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงตามพระพุทธศาสนาก้าวหน้ามากขึ้น

ดังนั้น ครูพระสุภาวะ หมายถึง พระสงฆ์ที่ทำหน้าสอนหนังสือ ในโรงเรียนและสามารถใช้องค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม เครือข่ายหรือพัฒนาพื้นที่การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

โดยสถานศึกษาหรือพื้นที่ทางการศึกษาที่สามารถสร้างเครือข่ายครูพระสอนสุภาวะให้สามารถมีบทบาทนำต่อการสร้างเครือข่ายและกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงได้ ประกอบด้วย

โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

สถานศึกษาที่วัดจัดการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา และเป็นการศึกษาพระพุทธศาสนาทั้งแผนกบาลีสนามหลวงและธรรมสนามหลวง ปัจจุบันสังกัดกองพุทธศาสนศึกษา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และจัดการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน และศึกษารายวิชาเพิ่มเติม ภาษาบาลีและธรรมวินัย ภายใต้กฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ศูนย์พระปริยัตินิเทศก์แห่งคณะสงฆ์

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่การอบรมครูสอนพระปริยัติธรรม เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพระปริยัตินิเทศก์ ปัจจุบัน ตามข้อบังคับคณะกรรมการการศึกษาพระปริยัติธรรม พ.ศ. 2563 กำหนดให้ ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่นิเทศการศึกษาพระปริยัติธรรม ซึ่งรวมถึงส่งเสริมสนับสนุนและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการศึกษาพระปริยัติธรรม โดยยังคงถือเกณฑ์คุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่สำคัญ

ครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียน

เป็นผู้ทำหน้าที่ในสถานศึกษาโดยเน้นทำหน้าที่ช่วยสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นผู้นำการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การฝึกบริหารจิตและปัญญาให้กับผู้เรียนในศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสนองงานคณะสงฆ์ในการส่งเสริมการศึกษาปริยัติแผนกธรรมศึกษาทั้งในระดับ นักรธรรมตรี โท เอก

1.2 พลวัตของสถานศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับครูพระสุทธภาวะ

.....

สามเณรเป็นคำที่ใช้สำหรับเรียกผู้ดำรงเพศอย่างพระภิกษุในทางพระพุทธศาสนา โดยสามเณรจะต้องเป็นเด็กเพศชายที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ต้องสมาทานศีลจำนวน 10 ข้อ และปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับพระภิกษุ คำว่าสามเณรมีมาตั้งแต่เมื่อสมัยพุทธกาล เนื่องจากการพระราชอุบลบุตรของพระพุทธเจ้าได้เข้าอยู่ในสมณเพศ แต่ด้วยอายุที่ไม่ครบ 20 ปี จึงให้พระสารีบุตรบวชให้พระราชอุบลเป็นสามเณร นอกจากนี้สามเณรและสามเณรียังแปลได้ว่า เหล่าภิกษุของสมณะ ซึ่งหมายถึงนักบวชชายในทางพระพุทธศาสนาที่มีอายุน้อย ไม่ได้รับการอุปสมบทเป็นพระภิกษุ โดยคำเหล่านี้เป็นคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในทางพระพุทธศาสนา เป็นคำศัพท์ที่ถูกบัญญัติไว้เพื่อใช้เรียกนักบวชในศาสนาพุทธเพียงเท่านั้น (นิกร ศรีราช, 2564)

การบรรพชาสามเณรมีที่มาตั้งแต่ในสมัยพุทธกาล เนื่องจากการบวชของคเณรมอบหมายให้พระสารีบุตรสาวกทำการบรรพชาให้แก่สามเณรราชอุบลที่มีสถานะเป็นบุตรของพระพุทธองค์ สามเณรราชอุบลนับเป็นเณรองค์แรกในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งถือเป็นประเพณีที่ได้รับความนิยมทางศาสนาพุทธที่ครอบคลุมรวมนำบุตรหลานเพศชายของตนที่อายุยังไม่ครบ 20 ปี เข้ามารับการบรรพชาเป็นสามเณร ในสมัยก่อนการที่จะได้เล่าเรียนหนังสือต้องอาศัยวัดเป็นสถานที่สำคัญในการศึกษา การบรรพชาจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ได้เป็นศิษย์ของพระเถระ เพื่อที่จะได้เข้ามาอยู่วัดอย่างถูกต้องตามธรรมเนียมประเพณี วัดจึงเป็นศูนย์กลางสำคัญเป็นทั้งบ้าน โรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้เพื่อพัฒนานตนเองในด้านต่าง ๆ ของสามเณร

เมื่อพระพุทธเจ้าตรัสรู้ได้ออกเดินทางเพื่อแสดงธรรมในแก่ผู้ที่เป็นสาวกของพระองค์ ในช่วงพรรษาที่ 3 พระพุทธเจ้าเสด็จเยือนกรุงกบิลพัสดุ์ประทับ ณ นิโครธาราม ในวันที่ 7 ได้เสด็จไปรับภัตตาหารในพระราชนิเวศน์ ขณะนั้นพระราหุลมีอายุเพียง 7 ปี ได้เข้ามาพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราชสมบัติแต่พระพุทธเจ้ากล่าวว่าสมบัติที่จะมอบให้ได้นั้นมีเพียงอริยสมบัติ ซึ่งเป็นสมบัติภายในเพื่อนำพาไปสู่ความหลุดพ้นหรือที่เรียกว่าพระนิพพาน พระพุทธเจ้าจึงได้พาพระราหุลไปยังนิโครธารามโดยให้พระสารีบุตรบรรพชาพระราหุลเป็นสามเณรราหุล ตั้งแต่นั้นจึงนับว่าพระราหุลเป็นสามเณรองค์แรกในทางพระพุทธศาสนา ผ่านการใช้วิธีการบวชให้ถึงสรณะ 3 เป็นการรับไตรสรณคมน์จนถึงในปัจจุบัน กล่าวได้ว่าพระพุทธเจ้ามีความประสงค์ให้ผู้บรรพชาเป็นสามเณรและพระภิกษุเดินทางเข้าสู่ร่มกาสาวพัสตร์ เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนให้หลุดพ้นจากกิเลส การหลงใหลในลาภและคำสรรเสริญเยินยอ นอกจากนี้การบวชในทางพระพุทธศาสนาทั้งการบรรพชาเป็นสามเณรและอุปสมบทพระภิกษุมีวัตถุประสงค์ที่ไม่ต่างกัน การบรรพชาเป็นสามเณรนั้นเป็นเพียงประโยคแห่งการอุปสมบท เนื่องจากการจะอุปสมบทเป็นพระภิกษุจะต้องผ่านขั้นตอนในการบรรพชาเป็นสามเณรมาก่อน (สุนทร บุญสถิต, 2543 อ้างถึงในกมลภาณุพานิชพงศ์ และคณะ, 2559)

สำหรับความเป็นมาของสามเณรในประเทศไทย นิกร ศรีราช (2564) ได้ทำการศึกษาหลักฐาน พบว่า พุทธศาสนาเข้ามาสู่ประเทศไทยในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราช ผ่านการส่งสมณทูตให้แก่พระโสณเถระและพระอุตตรเถระพร้อมกับคณะ จากการวิเคราะห์ตามหลักเหตุผลจึงมีความเชื่อว่าการเดินทางครั้งนี้มีสามเณรร่วมเดินทางมากับคณะสมณทูตเพื่อเดินทางมายังพื้นที่สุวรรณภูมิตามหลักเหตุผลหลายประการ ประกอบด้วย

(1) ในพระวินัยได้มีการอนุญาตให้พระภิกษุที่มีความสามารถรับสามเณรมาอยู่ในความดูแลของ พระภิกษุได้จำนวน 2 รูป หรือสามารถรับสามเณรมาอยู่ในความดูแลของพระภิกษุได้ตามกำลังความสามารถของพระภิกษุรูปนั้น ๆ เนื่องจากในการดูแลเครื่องอุปโภคบริโภคของพระภิกษุจะต้องอาศัยความช่วยเหลือดูแลจากสามเณร เพื่อที่พระภิกษุจะได้รับเครื่องอุปโภคบริโภคถูกต้องตรงตามพระวินัยที่ได้กำหนดไว้ในการเดินทางของพระโสณเถระและพระอุตตรเถระ จึงมีสามเณรร่วมเดินทางมายังพื้นที่สุวรรณภูมิด้วยเช่นเดียวกัน

(2) เมื่อทำการบรรพชาสามเณรรูปแรก สามเณรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเผยแผ่พุทธศาสนา เช่นเดียวกับพระภิกษุ รวมถึงการเดินทางในการเผยแผ่ศาสนาของพระภิกษุจะต้องมีสามเณรออกเดินทางร่วมด้วย

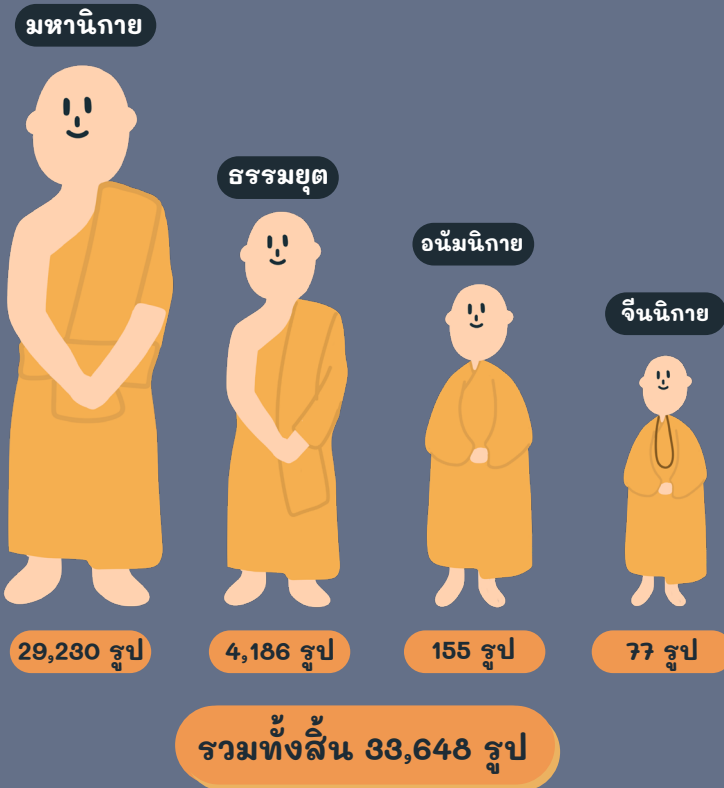
(3) ในการเผยแผ่ศาสนาจำเป็นจะต้องมีบุคลากรทางศาสนาที่เพียงพอ เพื่อการเผยแผ่ศาสนาได้อย่างทั่วถึงและเกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นการบรรพชาสามเณรและอุปสมบทเป็นพระภิกษุจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มจำนวนบุคลากรทางพุทธศาสนา

(4) จากทักษะความสามารถของพระสงฆ์ในการใช้ภาษาบาลี การแต่งบาลีปกรณ์ จารึกวรรณกรรม เขียนคัมภีร์ทางพุทธศาสนาได้อย่างคล่องแคล่วในช่วงสมัยสุโขทัยและล้านนาที่พระพุทธศาสนามีความเฟื่องฟูเจริญรุ่งเรือง จากความสามารถของพระสงฆ์ที่ได้กล่าวในข้างต้นนั้นเป็นความสามารถที่ได้รับการสั่งสมเรียนรู้มาตั้งแต่ในสมัยที่บรรพชาเป็นสามเณรในวัยเยาว์

(5) ในบันทึกทางประวัติศาสตร์พบว่า ในการประดิษฐานและการฟื้นฟูศาสนาในพื้นที่ประเทศต่าง ๆ จะมีเด็กชายเข้ามาร่วมบรรพชาอุปสมบทจำนวนมาก เมื่อครั้งที่พระโสณเถระ พระอุตตรเถระ และคณะร่วมออกเดินทางมายังพื้นที่สุวรรณภูมิ ส่งผลให้เกิดความศรัทธาทำให้เหล่าประชาชนบรรลุลหรรคม มีการบรรพชาเป็นสามเณรและการบวชเป็นพระภิกษุราว 3,500 รูป รวมถึงเด็กหญิงที่ขอบวชชีราว 1,500 คน ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการดำรงอยู่ของพุทธศาสนาในพื้นที่สุวรรณภูมิ พระภิกษุและสามเณรที่บรรพชาและบวช ณ เวลานั้นถือว่าเป็นพระภิกษุสามเณรกลุ่มแรกที่ถูกกำเนิดในพื้นที่ประเทศไทย



ปัจจุบันจำนวนสามเณรในประเทศไทยถูก
จำแนกออกเป็นหลายนิกายตามความเชื่อความ
ศรัทธา โดยสามารถจำแนกจำนวนสามเณรใน
ประเทศไทยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 จำนวนสามเณรในประเทศไทย ปี พ.ศ.2564
ที่มา : รายงานประจำปี 2564 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564

1.2.1 โรงเรียนพระปริยัติธรรม

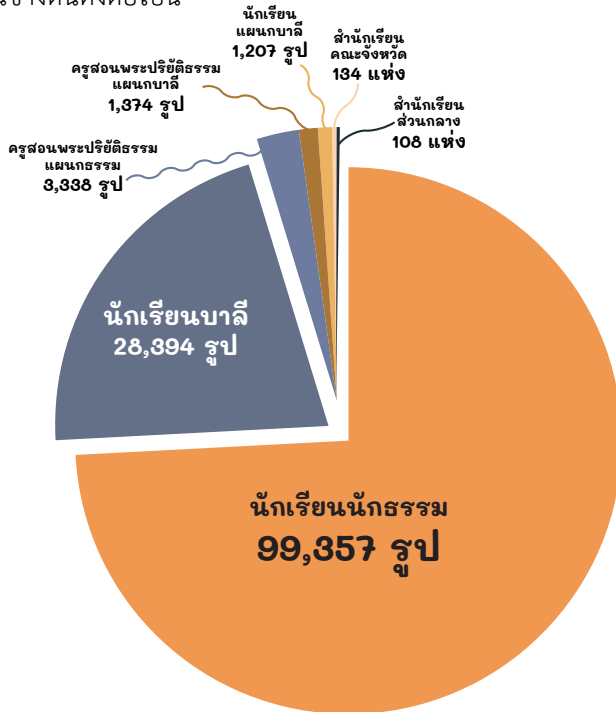
ปัจจุบันการศึกษาของพระภิกษุและสามเณรมีทั้งหมด 3 แผนก ประกอบด้วย แผนกธรรม แผนกบาลี และแผนกสามัญ การศึกษาในแผนกธรรมและแผนกบาลีเป็นการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบที่มีความเฉพาะเจาะจงในด้านหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเพียงอย่างเดียว ไม่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้อง กับวิชาสามัญ ส่วนแผนกสามัญศึกษาจะมุ่งเน้นการเรียนการสอนแบบผสมผสานระหว่างหลักสูตรแผนกธรรม แผนกบาลี และหลักสูตรสามัญศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ เข้าไว้ด้วยกัน แต่จะไม่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับหลักสูตรแผนกธรรมและแผนกบาลีมากนัก โดยสามารถทำความเข้าใจรูปแบบทางการศึกษาของพระภิกษุและ สามเณรในแต่ละแผนกได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) พระปริยัติธรรมแผนกบาลี การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลี เป็นการศึกษาพุทธศาสนาผ่านการใช้ภาษาบาลีที่เป็นการศึกษาพระปริยัติกรรมตั้งแต่โบราณ เนื่องจากพระไตรปิฎก คัมภีร์โบราณมักใช้ภาษาบาลีในการบันทึกทางคณะสงฆ์จึงส่งเสริมให้เกิดการเรียนการสอนภาษาบาลี เพื่อมุ่งหมายให้พระภิกษุและสามเณรสามารถเข้าใจภาษาบาลีได้อย่างลึกซึ้ง เนื่องจากภาษาบาลีเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจคำสอนของพระพุทธเจ้า การศึกษาพระปริยัติธรรมในสมัยก่อนมีเพียงแผนกภาษาบาลีเท่านั้น โดยมีการแบ่งระดับของการศึกษาออกเป็น 3 ชั้น ประกอบด้วย ชั้นบาลีเปรียญตรี ชั้นบาลีเปรียญโท และชั้นบาลีเปรียญเอก การสอบวัดความรู้จะถูกเรียกว่า สอบความรู้บาลีสนาทผลวง จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2459 ได้มีการยกเลิกการสอบความรู้ทางภาษาบาลี ปัจจุบันการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลีมีแม่กองบาลีเป็นผู้รับผิดชอบแบ่งประโยคออกเป็น 9 ชั้น ถือว่าเป็นเปรียญได้ตั้งแต่ 3 ประโยคเป็นต้นไปคือ เปรียญธรรม 3 ประโยค จนถึง 9 ประโยค ถูกจัดรวมออกเป็น 3 ชั้น

โดยเปรียบเทียบประโยค ป.ธ. 3 เป็นเปรียญตรี ประโยค ป.ธ. 4-5-6 เป็นเปรียญโท และประโยค ป.ธ. 7-8-9 เป็นเปรียญเอก (พระมหากันดินันท์ เสงกุล, 2564) โดยพระภิกษุสามเณรที่เรียนจบประโยค 9 จะได้รับเงินเดือนจากทางภาครัฐผ่านสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ การศึกษาภาษาบาลีของทางพระภิกษุสามเณรจะได้รับการรับรองจากพระราชบัญญัติในปี พ.ศ. 2527 มาตรา 3 ที่กล่าวว่า วิชาการพระพุทธศาสนาหมายถึง วิชาการที่ได้จัดให้พระภิกษุสามเณรศึกษาตามหลักสูตรพระปริยัติธรรมแผนกธรรมและแผนกบาลีสันสกฤต (กองพุทธศาสนศึกษา, ม.ป.ป.)

2) พระปริยัติธรรมแผนกธรรม การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกธรรม หรือที่เรียกว่า นักธรรม เกิดขึ้นตามพระดำริของสมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรสที่ต้องการศึกษาพระธรรมวินัยเป็นภาษาไทย เนื่องจากต้องการให้พระภิกษุและสามเณรสามารถศึกษาเรียนรู้พุทธศาสนาเข้าถึงพระธรรมวินัยนำไปสู่สัมมาปฏิบัติและเผยแผ่ศาสนาได้ ในสมัยก่อนการเรียนรู้พระพุทธศาสนานิยมใช้ภาษาบาลี ซึ่งส่งผลให้พระภิกษุและสามเณรที่มีความรู้ความเข้าใจในพระธรรมวินัยอย่างท่องแท้มีจำนวนน้อย ดังนั้นสมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรสจึงได้มีพระดำริการเล่าเรียนพระธรรมวินัยเป็นภาษาไทยสำหรับการเล่าเรียนของพระภิกษุและสามเณรเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2435 โดยได้มีการกำหนดหลักสูตรการเรียนการสอนให้พระภิกษุและสามเณรจะต้องเรียนรู้ทางพุทธศาสนา ทั้งหลักสูตร พระวินัย พุทธประวัติ รวมถึงการฝึกแต่งแก้กระทู้ธรรม และได้แพร่ขยายหลักสูตรการเรียนการสอนในรูปแบบนี้ไปสู่พระภิกษุและสามเณรอย่างทั่วถึง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2455 ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรองค์กัณฑ์ธรรมเพื่อให้มีรูปแบบที่เหมาะสมและเรียนรู้อย่างครอบคลุม โดยแบ่งหลักสูตรเป็น 2 รูปแบบ คือ อย่างสามัญ โดยจะเรียนวิชาธรรมวิภาค พุทธประวัติ และเรียงความแก้กระทู้ธรรม ในส่วน

อย่างวิสามัญ ได้เพิ่มเติมการแปลอรรถกถาธรรมบทที่มีแก้รรถ ภาษาบาลีไวยากรณ์และสัมพันธ์ รวมถึงวินัยบัญญัติที่ผู้เรียนอย่างสามัญและอย่างวิสามัญจะต้องทำการทดสอบ หลักสูตรนักระรรม 3 หลักสูตรประกอบด้วย นักระรรมศึกษาชั้นตรี นักระรรมศึกษาชั้นโท และนักระรรมศึกษาชั้นเอก (กองพุทธศาสนศึกษา, ม.ป.ป.) โดยสามารถทราบรายละเอียดของจำนวนผู้เรียน สำนักเรียน และครูผู้สอนพระปริยัติธรรมแผนกธรรม-บาลี ในช่วงปี พ.ศ. 2564 ได้ผ่านการศึกษาแผนภาพที่แสดงให้เห็นในข้างต้นดังต่อไปนี้



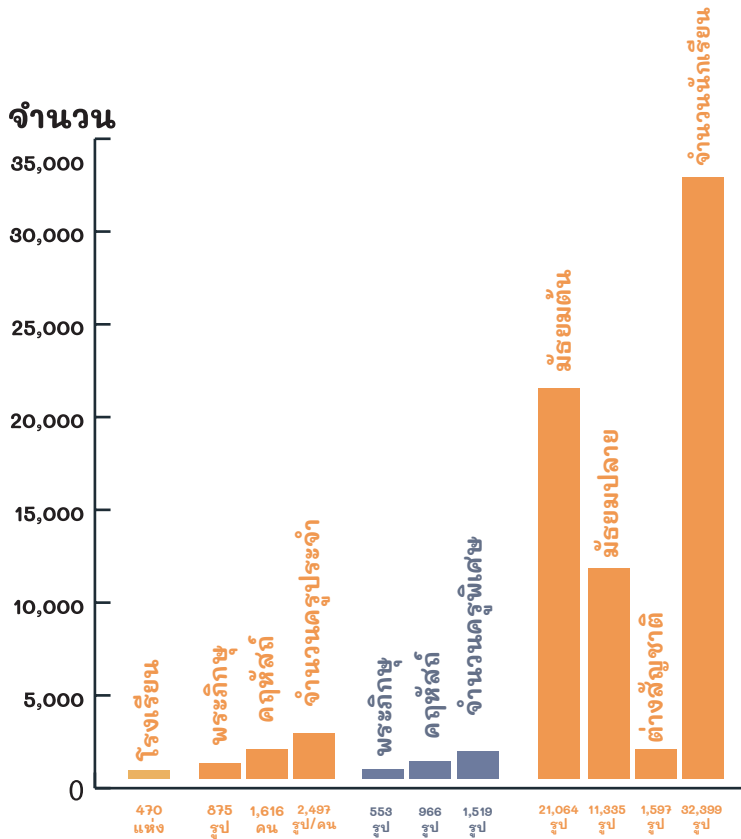
ภาพที่ 2 การศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกธรรม-บาลี ปี พ.ศ. 2564

ที่มา: ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี พ.ศ. 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564

3) พระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เป็นรูปแบบการศึกษาที่ภาครัฐเป็นผู้กำหนดให้เกิดขึ้นตามความต้องการของคณะสงฆ์ตามความเห็นสมควรของสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายกมีความเห็นในการจัดตั้งหลักสูตรการเรียนการสอนพระปริยัติธรรมเพิ่มอีกหนึ่งแผนกซึ่งได้แก่ หลักสูตรพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการจึงได้ประกาศระเบียบข้อกระทรวงฯขึ้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2514 วัตถุประสงค์สำคัญในการจัดตั้งโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านศาสนาและด้านบ้านเมือง ประพฤติปฏิบัติให้อยู่ในสมณธรรม เผยแผ่ศาสนาพุทธ เมื่อพระภิกษุและสามเณรได้ลาสิกขาแล้วจะสามารถเข้ารับการศึกษาต่อในสถานศึกษาของภาครัฐได้ หรือหากต้องการเข้ารับราชการและทำประโยชน์ให้แก่บ้านเมืองได้เช่นเดียวกัน การเรียนการสอนในแผนกสามัญศึกษาในระดับมัธยมศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ช่วงชั้น ประกอบด้วย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีรูปแบบการเรียนการสอนเช่นเดียวกับโรงเรียนของภาครัฐและเอกชนในเวลานั้น ๆ ในการเรียนการสอนใช้หลักสูตรขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการในปี พ.ศ. 2551 โดยประกอบด้วย 8 กลุ่มสาระสำคัญ ได้แก่ ภาษาไทย คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม สุขศึกษาและพลศึกษา ศิลปะ การงานอาชีพและเทคโนโลยี และภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาเล่าเรียนวิชาเฉพาะทั้งวิชาภาษาบาลีและวิชาพระพุทธศาสนาตามนโยบายของคณะสงฆ์โดยมหาเถรสมาคม (คณะทำงานและคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหาร ครู และบุคลากรทางการศึกษา โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญ, 2557)

โดยสามารถศึกษารายละเอียดข้อมูลการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนก
สามัญศึกษาในปี พ.ศ. 2564 รวมถึงจำนวนของโรงเรียน คุณครู จำนวน
นักเรียนในแต่ละช่วงชั้นได้จากแผนภาพที่จะแสดงให้เห็นดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 การศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ปี พ.ศ. 2564

ที่มา: ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี พ.ศ. 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564

1.2.2 พระสอนศีลธรรม

โครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนมีจุดเริ่มต้นมาจากการปัญหาการขาดศีลธรรมของเยาวชนในยุค ปัจจุบันของสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคสมัยปัจจุบันที่มีกระแสโลกาภิวัตน์เข้ามาเป็นตัวกระตุ้นสำคัญ ที่ส่งผลให้กลุ่มบุคคลภายในสังคมเกิดการแข่งขันเพื่อก้าวไปสู่หนทางแห่งความสำเร็จทั้งใน ด้านการประกอบอาชีพและการดำเนินธุรกิจ ความฟุ้งเฟ้อหลงใหลในวัตถุนิยม โดยเฉพาะปัญหาทางด้าน พฤติกรรมของเด็กยุคใหม่ ดังนั้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยน จิตใจและพฤติกรรมของเยาวชน การส่งเสริมศีลธรรมทางพระพุทธศาสนาทั้งการอบรมให้ความรู้ ทักขะการ เผยแผ่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำพาเยาวชนไปสู่แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีงาม และเป็นกำลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาของประเทศไทยในอนาคต

กรมศาสนาและกระทรวงวัฒนธรรมได้ดำเนินการโครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนตั้งแต่ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2548 จนถึง พ.ศ.2550 เริ่มต้นจากภาครัฐได้จัดสรรงบประมาณเป็นจำนวน 10,000,000 บาท เพื่อเป็นเงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายให้แก่พระสอนศีลธรรมในโรงเรียนที่เข้าไปสอนหนังสือภายในสถานศึกษาทั้งในระดับชั้นประถมศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กรมศาสนาได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการบริหารโครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนไปสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม ผ่านการมอบหมายภาระงานพร้อมกับงบประมาณให้แก่กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบดำเนินการต่อ อีกทั้งได้มอบหมายหน้าที่ให้กับมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในการดำเนินโครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนผ่านการทำงานร่วมมือกับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 หน่วยงาน ประกอบด้วย 1) มหาวิทยาลัยมหา
มกุฏราชวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2)
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ 3)
กรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม 4) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
5) คณะสงฆ์ โดยในปัจจุบันโครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนได้ปรับ
เปลี่ยนสถานะเป็นสำนักงานพระสอนศีลธรรมตามประกาศของ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2561

การดำเนินงานของสำนักงานพระสอนศีลธรรม มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นนโยบายของมหาวิทยาลัยในการให้ความรู้ทาง
ด้านวิชาการผ่านรูปแบบการจัดทำโครงการเพื่อเผยแผ่วิชาการทางด้าน
พุทธศาสนาให้ออกสู่สังคม โดยพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนถูกแบ่งออก
ตามพื้นที่ทั้งในส่วนกลาง ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
และภาคใต้ รวมจำนวนพระสอนศีลธรรมทั้งหมดได้จำนวน 6,700 รูป
(ขจรศักดิ์ ชูคำ, 2563) สำหรับการดำเนินงานของสำนักงานพระสอนศีล
ธรรม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีการจัดเตรียมแผนการ
ปฏิบัติงานเพื่อรองรับการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบผ่านการจัดการ
ประชาสัมพันธ์ การจัดฝึกอบรมความรู้ให้แก่พระสอนศีลธรรมทั่วประเทศ
เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ เข้าใจหลักธรรม
ทางพุทธศาสนาอย่างถ่องแท้ โดยได้มีการวางแผนสำหรับการดำเนิน
โครงการทั้งการจัดประชุมคณะกรรมการโครงการพระสอนศีลธรรมใน
โรงเรียน การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการทั่วประเทศ การอบรมพัฒนาเพิ่ม
ประสิทธิภาพให้กับพระสอนศีลธรรมในโรงเรียน และการจัดทำหนังสือ
คู่มือการเรียนรู้ทางพุทธศาสนา เป็นต้น โครงการพระสอนศีลธรรมของ
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยโรงเรียนในวิทยาเขตต่าง ๆ จำนวน 29
วิทยาเขต (สำนักงานพระสอนศีลธรรม, ม.ป.ป.) โดยสามารถทราบจำนวน

พระสอนศีลธรรมจากทางมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2563 ผ่านแผนภาพที่แสดงในข้างต้นดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4 จำนวนพระสอนศีลธรรม ปี พ.ศ. 2563
ที่มา: สำนักงานพระสอนศีลธรรม (2563)

1.3 ความสำคัญของการพัฒนา ครูพระสุทธภาวะ



การพิจารณาบทบาทการพัฒนาสุทธภาวะที่คืบคลานอยู่กับสถาบันทางสังคมเพียงสถาบันเดียวคือสถาบันสาธารณสุขุฏฐหรือถอนชุดความคิดและเคลื่อนที่เข้าสู่การยอมรับความหลากหลายในการยอมรับว่าปัจจัยทางสังคมเองก็มีส่วนต่อการพัฒนาสุทธภาวะเช่นกัน โดยหากพิจารณาจากคำอธิบายของกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้อธิบายความหมายของปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเรียกว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งหมายถึงขอบเขตข้อมูลด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่มีส่วนต่อการกำหนดลักษณะทางสุขภาพของผู้คนในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการพิจารณาให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพมีส่วนต่อการลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม จึงถือเป็นกรอบคิดสำคัญที่จะสามารถช่วยสร้างการพัฒนาสุทธภาวะอย่างยั่งยืนได้ ข้อเสนอจากประสบการณ์การผลักดันนโยบายของ เฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์ (2563) ได้ให้ข้อมูลที่น่าสนใจว่าการจะลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม จำเป็นต้องสร้างกลไกที่เกี่ยวข้องกับการกระจายความเจริญทางการศึกษา การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบเมืองและสภาพแวดล้อมที่ลดค่าครองชีพให้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ หากพิจารณาประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม จะเห็นว่า ประเด็นการเสริมสร้างพลังทางสังคมที่ผลักดันการรวมกลุ่มของสังคมที่มีพลังจะทำภารกิจภาคประชาสังคม และการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่จะไม่ทอดทิ้งให้กลุ่มประชากรนี้ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของตนเองเป็นจำนวนมาก จะเป็นกลไกสำคัญลักษณะหนึ่งที่ช่วยสร้างแนวทางการวางนโยบายภาครัฐให้เห็นความสำคัญของการพิจารณาประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย ก่อนจะลงมือ

กำหนดนโยบายการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจและสาธารณสุข

การพัฒนาให้ครูพระสุภาวะสามารถเป็นกลไกที่มีพลังในการสร้างสรรค์กิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจึงอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ที่สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) (อ้างใน ชลวิทย์ เจริญจิตต์ และ สายชล ปัญญชิต, 2565) มองว่าการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธ โดยเป็นกรอบความเกี่ยวกับการใช้หลักการพระพุทธศาสนาเป็นวิถีในการพิจารณา การไตร่ตรองและการกำหนดสติของการสร้างสุขภาพที่ดี กล่าวอีกนัยหนึ่งอย่างเชื่อมโยงกับบทบาทของครูพระสุภาวะ การใช้กรอบคิดสุขภาวะวิถีพุทธมาทำกิจกรรมกับผู้เรียนจึงช่วยเสริมสาระของการเรียนรู้และความสำคัญของพระพุทธศาสนาในชีวิตประจำวันให้กับผู้เรียนได้มากยิ่งขึ้น โดยมีสาระที่สำคัญต่อการทำความเข้าใจกรอบคิดของการศึกษาเป็น 2 กรอบความคิดที่สำคัญได้แก่

กรอบความคิดที่ 1 การเชื่อมโยงสุขภาวะกับการทำความเข้าใจกลไกธรรมชาติแห่งชีวิต โดยเสนอว่าการสร้างสุขภาวะองค์รวมมีองค์ประกอบร่วมสามแดนในการนำมาพิจารณา คือ แดนที่ 1 การติดต่อสื่อสารกับโลก คือความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นทางกายภาพและความสัมพันธ์ทางสังคม ที่จะต้องควบคุมและรักษาพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อร่างกายและความสัมพันธ์ทางสังคม แดนที่ 2 ภาวะจิต คือการพยายามสร้างสมดุลหรือเจตนาของกระบวนการคิดภายในให้เห็นคุณค่าของความสัมพันธ์กับโลกภายนอก และแดนที่ 3 ปัญญา คือความรู้และความเข้าใจที่จะเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต ทั้งนี้การตระหนักว่าปัญญาสำคัญถือเป็นช่องทางสำคัญที่จะค้นหาความรู้ที่ดี และใช้เป็นหมุดหมายนำทางให้กับชีวิต

กรอบความคิดที่ 2 การพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์รวมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาวะองค์รวม หรือคือการมี “ศีล” เพื่อเป้าหมายแห่งฝึก

พัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าใจระบบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะได้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้เสนอศีล 4 หมวดดังนี้ หมวดที่ 1 อินทริยสังวร คือการรู้จักใช้ประสาทสัมผัสให้ติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกอย่างเหมาะสม โดยการตั้งมั่นตรวจสอบอยู่เสมอว่าการรับรู้ของตนเองแต่ละชั่วขณะ เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร หมวดที่ 2 ปัจจยปฏิสเสวนา คือการรับรู้โรคต่าง ๆ อย่างพอประมาณ มีความเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและปัญหาตามมา หมวดที่ 3 สัมมาอาชีวะ คือการวางบทบาทและการดำเนินชีวิตให้อยู่บนความสุจริต ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการไม่เบียดเบียนผู้อื่น และยังหาช่องทางช่วยเหลือสังคมได้อีกด้วย ท้ายที่สุดหมวดที่ 4 วินยับัญญัติ คือแบบแผนการอยู่ร่วมกันของผู้คนในสังคม โดยการสร้างข้อตกลงการอยู่ร่วมกันถือเป็นการวางบรรทัดฐานและข้อตกลงพื้นฐานร่วมกันของสมาชิก ทั้งนี้ข้อบัญญัติอาจเป็นลักษณะลายลักษณ์อักษรหรือจารีตปฏิบัติที่สมาชิกของแต่ละสังคมได้ถ่ายทอดสืบต่อกันมาก็ได้

กล่าวโดยสรุป ความสำคัญของครูพระสอนสุขภาวะอยู่บนพื้นฐานของแปรความหมาย “ศีล” จากมิติพระพุทธศาสนาไปสู่ “การเป็นปกติ” ในมิติทางสังคม ทั้งนี้กระบวนการของการสร้างความเป็นปกติในการเข้าใจโทษของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพคือการสร้างการมีส่วนร่วมในการยกระดับการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ไตร่ตรองในพฤติกรรมที่จะเลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติอย่างมีเหตุผล ซึ่งได้ใช้วิจารณ์ญาณหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีสติที่ครบถ้วนแล้ว การขับเคลื่อนกิจกรรมการลดปัจจัยทางสุขภาพที่ครูพระสุขภาวะมีส่วนต่อการสนับสนุนให้เกิดขึ้น คงมีโอกาสนี้จะสัมฤทธิ์ผลได้มากขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองพุทธศาสนศึกษา. (ม.ป.ป.). *ความเป็นมาแผนกธรรม*. สืบค้นจาก, <https://deb.onab.go.th/th/content/page/index/id/6121>
- กองพุทธศาสนศึกษา. (ม.ป.ป.). *ความเป็นมาแผนกบาลี*. สืบค้นจาก, <https://deb.onab.go.th/th/content/page/index/id/6116>
- ขจรศักดิ์ ชูดำ. (2563). *ความเป็นมาสำนักงานพระสอนศีลธรรม*. สืบค้นจาก,

เอกสารอ้างอิง

- พระมหากษัตริยา ปุณณชิ, และ พระมหาอดิเดช สติวโร (2564). ศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาตนของสามเณรตามหลักสามเณรสิกขาใน คัมภีร์พระพุทธานุสา. *วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์*, 5(2), 103-117.
- พระมหากันตนิรันดร์ เฮงกุล. (2564). การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลีกับการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. *วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย*, 3(2), 93-104.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2564). รายงานประจำปี 2564. สืบค้นจาก, <https://shorturl.asia/AazCd>
- สำนักงานพระสอนศีลธรรม. (ม.ป.ป.). *โครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียน*. สืบค้นจาก, <https://www.krupra.net/v3/index.php?url=krupra>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *สามเณร*. <http://legacy.orst.go.th/?knowledge=สามเณร-๑๘-มิถุนายน-๒๕๕๔>

บทที่ 2

ทุนสุขภาพ

ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นสภาวะเร่งเร้าที่ทำให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นเรื่องของสังคม (Socialized) และกลายเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล (Individualized) โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพทางกาย ช่วงขณะของการหยุดชะงักด้วยโรคโควิด-19 การปรับตัวทางสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้คนสามารถดำรงอยู่ได้ในสภาวะความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากโรคระบาด ชลวิทย์ เจียรจิตต์ (2565) ได้เสนอให้มองการปรับตัวทางสุขภาพว่าเป็น “พุทธนวิถี” (Buddhist New Normal) ที่การปรับตัวทางสุขภาพถูกปรับให้เข้าหาเชื่อมโยงกับการปรับตัวทางสังคมผ่านวิธีคิดแบบสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมที่ในมิติหนึ่งพระสงฆ์ได้เกิดการปรับตัวในระดับภายในเพื่อให้ปลอดภัยจากการแพร่ระบาด และในอีกมิติพระสงฆ์ได้ปรับตัวเข้าหาสังคมผ่านการดำเนินงานสาธารณสงเคราะห์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมภายใต้ความมุ่งหมายในการปรับกระบวนการทัศน์พระพุทธศาสนาให้กลายเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism)

เมื่อย้อนกลับไปในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ทำการประกาศเกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 โดยได้ตระหนักถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นการให้ความสำคัญกับความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพจนนำไปสู่การพัฒนาบริการสาธารณสุขสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ในประกาศฉบับนี้ได้ยังไม่ได้กำหนดมิติของสุขภาวะไว้อย่างชัดเจน เพียงแต่นิยามคำว่า “สุขภาวะ” ว่าเป็น “ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยง

สัมพันธ์กันอย่าง เป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจสังคม การเมือง และอื่นๆ” แต่เมื่อพิจารณางานศึกษาของ พินิจ ลาภธนานนท์ (2556) แล้วได้เสนอให้พิจารณาคำว่าสุขภาพควบคู่ไปกับคำว่าสุขภาวะในฐานะภาวะที่เป็นสุข 4 มิติ ดังนี้



สุขภาวะทางกาย

เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ผ่านการออกกำลังกาย การดูแลรักษาสุขภาพให้ปราศจากโรค และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



สุขภาวะทางจิต

เป็นการส่งเสริมให้ผู้คนมีสุขภาวะทางจิตที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับปัญหา การเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น ความสามารถในการจัดการความเครียดใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีความเห็นอกเห็นใจต่อตนเองและผู้อื่น



สุขภาวะทางสังคม

เป็นการส่งเสริมให้ผู้คนสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ภายใต้การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในชุมชน ความสามารถในการแก้ไขปัญหาสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเข้มขันในกระบวนการแก้ปัญหาต่าง ๆ รวมไปถึงการสร้างตาข่ายทางสังคมที่รองรับการปรับตัวทางสังคม



สุขภาวะทางปัญญา

เป็นการส่งเสริมความรอบรู้รอบด้านและการเข้าใจความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยสุขภาวะทางปัญญายังหมายรวมถึงการแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างผู้อื่นเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นปัญหา

2.1 ทุนสุขภาวะ และ ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ

.....

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสู่สังคมสมัยใหม่ส่งผลให้ความมั่นคงทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญสุขภาพมนุษย์ในทัศนะของความไม่เจ็บป่วยจะเป็นกำลังในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ บริบทสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมล้วนเป็นสภาวะแวดล้อมที่สำคัญในการกำหนดให้ผู้คนมีสุขภาพที่ดีไม่เพียงแต่สุขภาพทางกายเท่านั้น แต่รวมไปถึงสุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา หากพิจารณาจากกรอบอธิบายของกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเรียกว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมต้นบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนต่อการกำหนดลักษณะทางสุขภาพของผู้คนในสังคม ขณะที่เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง และคณะ (2542) ได้อธิบายถึงตัวกำหนดทางสุขภาพในสังคมไทย (Common Determinants) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพและสุขภาพอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับแรก ตัวกำหนดระดับบุคคล ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านประชากร คือ เพศ อายุ และการย้ายถิ่น 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา คือ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพ ความรู้ ทัศนคติ จิตสำนึก ระดับสติปัญญา ความเชื่ออำนาจใจตน และความเชื่ออำนาจนอกตน และ 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมคือ วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมความปลอดภัย

ระดับที่สอง ตัวกำหนดระดับครอบครัว ได้แก่ 1) ปัจจัยด้าน

ประชากรคือ ขนาดครอบครัว ลักษณะครอบครัวเดี่ยวหรือขยาย และการย้ายถิ่นของครอบครัว 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยาคือ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของสมาชิกในครอบครัว แบบแผนการเลี้ยงดูบุตร และอิทธิพลของเทคโนโลยีและการสื่อสารสมัยใหม่ และ 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมคือ วิถีชีวิตของครอบครัว ค่านิยมของครอบครัว ความเชื่อของครอบครัว ความกล้าทางวัฒนธรรม (Cultural Lag) และวัฒนธรรมความปลอดภัย

ระดับที่สาม ตัวกำหนดระดับสังคม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านประชากรคือ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรในสังคม และแบบแผนการย้ายถิ่น 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยาคือ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมเมือง การกลายเป็นอุตสาหกรรม กระแสโลกาภิวัตน์ การมีส่วนร่วมทางสังคม และทรัพยากรของชุมชนหรือสังคม และ 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมคือ วิถีชีวิต ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม และวัฒนธรรมความปลอดภัย

การพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ได้เชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่องทุน Birley (2011; 2015) ได้จำแนกปัจจัยการกำหนดสุขภาพตามทุน 5 ประเภท ประกอบด้วย

1) ทุนทางธรรมชาติ (Natural Capital) ได้แก่ การถือครองที่ดิน ความอุดมสมบูรณ์ของธรรมชาติ การเข้าถึงแหล่งอาหารตามธรรมชาติ สิทธิในทรัพยากรธรรมชาติ และภูมิทัศน์

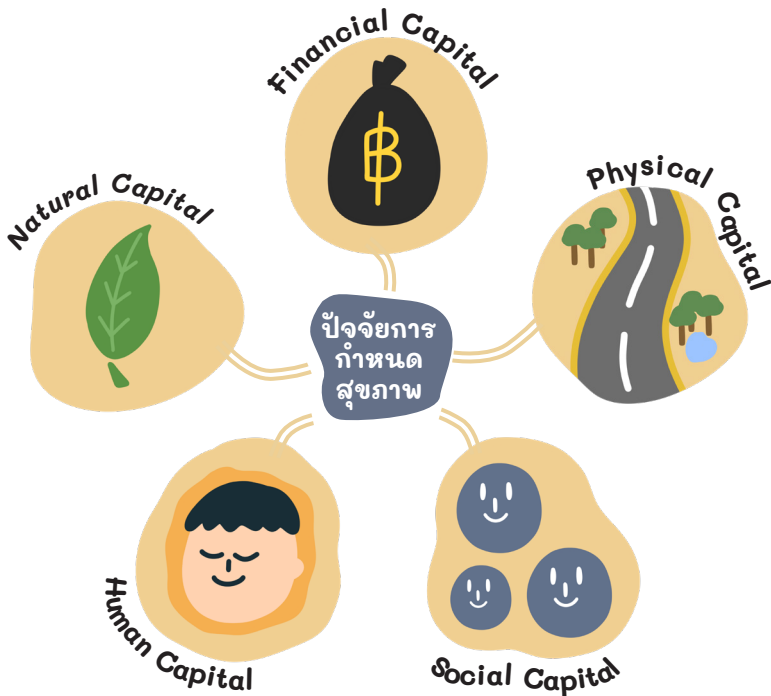
2) ทุนทางการเงิน (Financial Capital) ได้แก่ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาของรายได้ ความมั่นคงของรายได้ เงินออม ทรัพย์สินหนี้สิน แหล่งที่มาของเงินในยามฉุกเฉิน ประกันชีวิต และประกันสุขภาพ

3) ทุนทางกายภาพ (Physical Capital) ได้แก่ การเข้าถึงน้ำ

สะอาด เส้นทางคมนาคม ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เครื่องจักรอุปกรณ์ เกษตรกรรม และสถานีนามัย

4) ทุนมนุษย์ (Human Capital) ได้แก่ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ สุขภาพที่สมบูรณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การเพิ่มความเข้มแข็งของสตรีและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

5) ทุนทางสังคม (Social Capital) ได้แก่ ความสัมพันธ์ในสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน การรักษาและฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมและประเพณี การเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม การกระจายทรัพยากร ความขัดแย้งในสังคม อาชญากรรม และปัญหาสังคม



นอกจากนี้ Birley ยังได้เพิ่มเติมในเรื่องของการรับรู้ความเสี่ยงให้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยในการกำหนดสุขภาพในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา การสะสมทุนดังกล่าวข้างต้นในทิศทางที่ดีจะช่วยก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่มีความมั่นคงและสามารถเป็นหลักประกันของการปราศจากความเจ็บป่วย ซึ่งจะนำพามาซึ่งความทุกข์ยากทางสังคมได้ต่อไป อย่างไรก็ตาม Blaxter (2003) นักสังคมวิทยาที่สนใจในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มคนที่มีความจำแนกแตกต่าง (Distinction) ได้พัฒนาต่อยอดความคิดมาจาก Pierre Bourdieu ในเรื่องของทุนสุขภาพ (Health Capital) ซึ่งชี้ชวนให้เห็นถึงทุนที่สามารถวัดได้และสังเกตได้ผ่านเครื่องมือที่เกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับทุนเศรษฐกิจของ Bourdieu โดยทุนทั้งสองอย่างนี้มีความคล้ายคลึงกันคือ สามารถเปลี่ยนรูปไปสู่ทุนรูปแบบอื่นได้ง่าย เนื่องจากการวัดและการสังเกตได้เชิงประจักษ์ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง การประเมินสุขภาพจิต ใบรับรองการตรวจร่างกายเพื่อเข้าสมัครงาน และใบรับรองการฉีดวัคซีน เป็นต้น ทุนสุขภาพจึงสามารถนำไปต่อยอดได้ทั้งทุนเศรษฐกิจ ทุนสังคม และทุนสัญลักษณ์ อีกทั้งทุนสุขภาพยังมีความแตกต่างกันไปตามความโน้มเอียงของอุปนิสัย (Habitus) ของปัจเจกที่มีความแตกต่างกันทั้งจากรสนิยมการบริโภคอาหาร รสนิยมในการออกกำลังกายและการรักษาดูแลตนเอง รวมไปถึงการมีกลุ่มทางสังคมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยเฉพาะกลุ่มคนรักสุขภาพและการออกกำลังกาย ทุนสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญเมื่อเราจำเป็นจะต้องเข้าใจปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพร่วมด้วย

ในมิติของการพิจารณาปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพในฐานะสุขภาพและความเจ็บป่วย (Health and Illness) ผ่านมิติของความแตก

ต่างของสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่แสดงให้เห็นว่าความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้เป็นโครงสร้างและเงื่อนไขทางสังคมในการเข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพและสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตผ่านสถาบันทางสังคม เช่น สถาบันกฎหมาย สถาบันการศึกษา และสถาบันชุมชน เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมกลายเป็นกลุ่มผู้ที่อยู่ในสถานะรองทางสุขภาพ แนวคิดของ Dahlen & Whitehead ได้ถูกนำมาทำความเข้าใจในฐานะการวิเคราะห์เชิงสังคมกับบทบาททางการแพทย์ที่อธิบายถึงบริบทสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพออกเป็น 4 ชั้นจากปัจเจกบุคคลไล่ระดับไปยังโครงสร้างทางสังคมดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 เป็นการตอบสนองต่อพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลในบริบทของชุมชนและสังคม หากมีสภาพสังคมและชุมชนที่ดีจะช่วยก่อให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนทางสุขภาพ

ขั้นที่ 3 เป็นปัจจัยการรักษาสุขภาพและคุณภาพของปัจเจกบุคคลภายใต้เงื่อนไขทางโครงสร้างการใช้ชีวิต ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการเข้าถึงสินค้าและการบริโภคขั้นพื้นฐาน

ขั้นที่ 4 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบเศรษฐกิจทุนนิยม วัฒนธรรมชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีลักษณะตายตัวในการส่งผลต่อสุขภาพ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และสถาบันทางสังคม เป็นต้น (มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2561)

สำหรับการมองสุขภาพในมิติของความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) งานของ โภณิษฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิตย์, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์ (2563) ได้ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพทางสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยพบปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดี 3 ปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านบุคคล คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจในการคิดวิเคราะห์ การรับรู้สิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพของรัฐ พฤติกรรมทางสุขภาพในการฉันทาอาหาร และการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs)



2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม คือ การทำบุญตักบาตรของผู้มีจิตศรัทธา วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชน และความเชื่อในการทำบุญในสิ่งที่ผู้เป็นที่รักที่เสียชีวิตไปแล้วชื่นชอบ รวมไปถึงโครงสร้างการบริหารจัดการ

องค์กรในการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์



3) ปัจจัยด้านนโยบาย คือ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทางสุขภาพและการพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าปัจจัยการกำหนดสุขภาพดังกล่าวจะเป็นปัจจัยการกำหนดสุขภาพเฉพาะกลุ่มแต่สามารถช่วยขยายความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยสังคมในการกำหนดสุขภาพได้เป็นอย่างมาก



2.2 สุขภาวะของสามเณรในสังคมไทย: หลักฐานเชิงประจักษ์จากการสำรวจ

.....

คู่มือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “สามเณรใจสิงห์: วิธีการสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ด้านสุขภาพในมิติสังคมวิทยา” ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธของสามเณรในพื้นที่ภาคกลางและภาคเหนือของประเทศไทยในพื้นที่ต่อเนื่องของการพัฒนาวัดและชุมชนต้นแบบร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีการขับเคลื่อนเครือข่ายการลดปัจจัยเสี่ยง โดยมีข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้

สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบรรพชาสามเณรในพื้นที่ภาคกลาง จำนวน 282 รูป (ร้อยละ 59.10) และภาคเหนือ จำนวน 195 รูป (ร้อยละ 40.90) โดยบรรพชาในวัดที่เป็นพระอารามหลวง จำนวน 220 รูป (ร้อยละ 46.10) วัดราษฎร์ จำนวน 240 รูป (ร้อยละ 50.30) สำนักสงฆ์ จำนวน 13 รูป (ร้อยละ 2.70) และอื่น ๆ จำนวน 4 รูป (ร้อยละ 0.80) ส่วนใหญ่ศึกษาแผนกสามัญศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 159 รูป (ร้อยละ 33.30) รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 109 รูป (ร้อยละ 22.9) มัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 76 รูป (ร้อยละ 15.90) ไม่ได้ศึกษาในแผนกสามัญศึกษา จำนวน 66 รูป (ร้อยละ 13.80) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 40 รูป (ร้อยละ 8.40) มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 14 รูป (ร้อยละ 2.90) และมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 13 รูป (ร้อยละ 2.70) สำหรับสามเณรที่เข้ารับการบรรพชาจะได้รับการศึกษาในแผนกธรรมร่วมด้วย สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาชั้นเอก จำนวน 271 รูป (ร้อยละ 56.8) ถัดมา

การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาชั้นโท จำนวน 129 รูป (ร้อยละ 27.0) ไม่ได้ศึกษาในแผนกธรรม จำนวน 55 รูป (ร้อยละ 11.50) และระดับมัธยมศึกษาชั้นตรี จำนวน 22 รูป (ร้อยละ 4.60) ทั้งนี้ สามเณรส่วนใหญ่บรรพชาสามเณรมาแล้วมากกว่า 5 ปี

สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 51-70 กิโลกรัม จำนวน 263 รูป (ร้อยละ 55.10) รองลงมา มีน้ำหนักตัวมากกว่า 70 กิโลกรัมขึ้นไป จำนวน 120 รูป (ร้อยละ 25.20) และมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 31-50 กิโลกรัม จำนวน 94 รูป (ร้อยละ 19.70) โดยน้ำหนักตัวต่ำสุดอยู่ที่ 36 กิโลกรัม สูงสุดอยู่ที่ 140 กิโลกรัม ขณะที่ส่วนสูงของสามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีส่วนสูงสูงสุดอยู่ที่ 185 เซนติเมตร ต่ำสุดอยู่ที่ 137 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 161-170 เซนติเมตร จำนวน 217 รูป (ร้อยละ 45.5) ส่วนน้อยมีส่วนสูงต่ำกว่า 160 เซนติเมตร จำนวน 116 รูป (ร้อยละ 24.30) และมีส่วนสูงมากกว่า 170 เซนติเมตร จำนวน 144 รูป (ร้อยละ 30.20)

ในส่วนของค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่ได้จากการคำนวณน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและนำไปหารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายของ Asia-Pacific แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.50-22.90 กก./ม.2) จำนวน 161 รูป (ร้อยละ 33.80) รองลงมา มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (> 25 กก./ม.2) จำนวน 139 รูป (ร้อยละ 29.10) อยู่ในระดับน้ำหนักน้อย (< 18.50 กก./ม.2) จำนวน 113 รูป (ร้อยละ 23.70) และอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน (23 -24.90 กก./ม.2) จำนวน 64 รูป (ร้อยละ 13.40) สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวด้วยสำหรับความเสี่ยงต่อความล่อแหลมจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ และการถูกชักชวนให้ดื่ม

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสามเณร มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับคือ มีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ (ค่าคะแนน 0-8) มีความรอบรู้ทางสุขภาพยังน่ากังวล (ค่าคะแนน 9-12) และมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ (ค่าคะแนน 13-16) สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเกณฑ์ความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ จำนวน 405 รูป (ร้อยละ 84.90) ถัดมามีความรอบรู้ทางสุขภาพยังน่ากังวล จำนวน 51 รูป (ร้อยละ 10.70) และมีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ จำนวน 21 รูป (ร้อยละ 4.40) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ที่ 14.39 คะแนน

สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้ง 2 ประเภท โดยบุหรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 6.05 คะแนน และการตี๋มแอลกอฮอล์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 6.99 คะแนน

สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก จำนวน 374 รูป (ร้อยละ 78.40) ถัดมา มีพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับมากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 61 รูป (ร้อยละ 12.80) และมีพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับมากระดับน้อย จำนวน 42 รูป (ร้อยละ 8.80) เมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่า สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การตี๋มแอลกอฮอล์ และการเล่นการพนัน อยู่ในระดับมาก

สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธอยู่ในระดับเข้มแข็ง จำนวน 428 รูป (ร้อยละ 89.70) และมีรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธอยู่ในระดับอ่อนแอ จำนวน 49 รูป (ร้อยละ 10.30) เมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่า สามเณรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรูปแบบการสร้างสุขภาวะวิถีพุทธของสามเณรในด้านสุขภาวะทางกาย สุข

ภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับเข้ม
แข็งซึ่งพร้อมต่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- โกนิญฐ์ ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิตย์, และชัยวัชรพรหมจิตติพงศ์. (2563). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1793-1804.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2565). *พุทธนวัตวิถี: บทเรียนระหว่างโควิดและเส้นทางสู่ชีวิตวิถีถัดไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ.
- เบญญา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, และคณะ. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพ: ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินิจ ลาภธนานนท์. (2556). *ประเด็นสุขภาวะในพระไตรปิฎก*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง. (2561). *การสำรวจข้อมูลสุขภาพผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ: แม่วัยรุ่น หญิงพิการ หญิงมีปัญหาสถานะบุคคล หญิงบริการ และนักบวชหญิง*. มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง. 89-98.

Bibliography

ภาษาอังกฤษ

- Birley, M. H. (2011). *Health Impact Assessment, Principles and Practice*. Earthscan.
- Birley, M. H. (2015). *Social determinants of risk perception. 35th Annual Conference of the International Association for Impact Assessment*. Firenze Fiera Congress & Exhibition Center, Italy.
- Blaxter, M. (2003). Biology, Social Class and Inequalities in Health: Their Synthesis in “health capital”. in Bende low, G.; Birke, L. and Williams, S., editors. *Debating Biology: sociological reflections on health, medicine, and society*. (pp.69-83). Routledge.

บทที่ 3

พหุวัฒนธรรม

สู่ภาวะ

พระพุทธศาสนากับสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องในการนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นแนวทางสู่สังคมสงบสุข หลักพุทธธรรมที่เป็นดังหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาจึงถูกนำมาปรับใช้ในลักษณะของการพัฒนาจิตของมนุษย์ โดยเปลี่ยนแปลงจิตที่อกุศลสู่จิตกุศล เมื่อจิตที่อกุศลถูกสะสมในระดับที่เข้มข้นจะนำไปสู่การกระทำอันทุจริตทั้งกาย วาจา ใจ กล่าวคือการพัฒนาจิตไปสู่ความคิดและการกระทำกุศลจิตที่ถูกกลั่นกรองด้วยปัญญา (ปัญญินทรีย์) สำหรับปัจจัยที่ทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้ตามแนวคิดพื้นฐานองค์ความรู้ตามนัยของพระพุทธศาสนามี 2 ประการ โดยโครงการสร้างเสริมเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา (2564) ได้กล่าวให้เห็นถึงหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาจิตของมนุษย์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

3.1 โยนิโสมนสิการ



ซึ่งถือเป็นปัจจัยภายใน (Inner Factors) กล่าวคือการพัฒนาจิตให้เกิดความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลของปัจเจกที่มีปัญญาเป็นตัวกำกับควบคุมกระบวนการคิดก่อนนำไปสู่การกระทำทางวาจาและทางร่างกาย ทั้งนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2549) ได้ให้ความหมายของโยนิโสมนสิการ คือ ปัจจัยที่นำไปสู่ความคิดในทิศทางที่ดี ถือเป็นความคิดของปัจเจกที่อิสระ เพื่อเป็นการฝึกความคิดอย่างมีหลักการ เป็นระเบียบ และมีเหตุผล วิเคราะห์ทะลุปรุโปร่งไม่มองสิ่งต่าง ๆ อย่างตื้นเขิน ส่งผลให้ปัจเจกซึ่งเป็นเจ้าของความคิดสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โยนิโสมนสิการจึงถือเป็นวิธีการแห่งปัญญา โยนิโสมนสิการถือเป็นเรื่องของความคิดซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึก จึงสามารถสังเคราะห์ลงในหมวดธรรม

1) สติ (Mindfulness) ในความหมายของ พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลศัพท์ (2546) ให้ความหมายคำว่า สติ หมายถึง การระลึกถึงเหตุหรือการกระทำใด ๆ ซึ่งเคยกระทำแต่ก่อนนานมาแล้วได้ การควบคุมใจต่อกิจ หรือการคุมจิตไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างตั้งมั่น ฉะนั้นสติจึงถือเป็นจิตที่ส่งผลให้เกิดความคิดที่ควบคุมไม่ให้กระทำพฤติกรรมอันเป็นอกุศล ซึ่งการประยุกต์นำหลักสติมาใช้สามารถเป็นไปในการตั้งสติเมื่อถูกกระตุ้น ชักชวน หรือเกิดความอยากด้วยตนเองและหยุดคิด ทั้งนี้อาจทดแทนหรือเบี่ยงเบนด้วยกิจกรรมนั้นแทนการที่สร้างสรรค์ อาทิ การออกกำลังกาย การบำเพ็ญประโยชน์ หรือการร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น อีกทั้งมีความยับยั้งชั่งใจเมื่อมีโฆษณาเกี่ยวกับอบายมุข โดยทั้งหมดนี้การมีสติจะทำให้บุคคลสามารถหยุดคิดและไตร่ตรองด้วยปัญญาถึงเหตุและผลของการกระทำต่อไปได้ว่าควรจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขหรือไม่และจะมีวิธีปฏิเสธอย่างไร



2) สัมปชัญญะ (Awareness) คือการรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา การประยุกต์ใช้สัมปชัญญะจึงเพื่อวิเคราะห์ระหว่างสิ่งที่ดีและไม่ดี ประกอบกับวิธีการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม หรือก็คือการใช้กุศโลบายทั้ง 3 ประการ

ได้แก่ (1) อายโกศล คือความฉลาดรอบรู้ในทางและเหตุของความเจริญ โดยเรียนรู้ถึงความเป็นจริงของโทษ ไม่กระทำความชั่วแบบผู้ที่ติดอบายมุข และตระหนักรู้ว่าตนมีความต้องการต่ออบายมุขหรือไม่เพื่อที่จะรับมือในขั้นต่อไปได้ (2) อปายโกศล คือความฉลาดและรอบรู้ในทางและเหตุของความเสื่อมถอย โดยเรียนรู้ถึงโทษของอบายมุขอย่างถ่องแท้ ไม่รู้สึกยินดีเมื่อพบเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอบายมุข รวมถึงมีส่วนร่วมในการรณรงค์การเลิกอบายมุข และ (3) อุปายโกศล คือความฉลาดรอบรู้ในวิธีการที่นำไปสู่เป้าหมาย โดยการเรียนรู้และวิธีดับความคิด ซึ่งอาจจะทำจิตใจให้สงบหรือหากิจกรรมทำเพื่อจัดความคิด ทั้งนี้อายโกศลและอปายโกศล สามารถนำมาปรับใช้เพื่อตัดสินใจว่าสิ่งไหนควรหรือไม่ควร และอุปายโกศลมาปรับใช้กับการหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อกำกับสัมปชัญญะของบุคคลให้มีจิตที่ประพฤตินิสัยในสิ่งกุศลที่ถูกที่ควร



3) หลักอิทธิบาท เป็นหลักธรรมที่มุ่งเน้นความสำคัญถึงวิธีที่นำไปสู่เป้าหมายหรือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถนำมาปรับใช้เพื่อให้พึ่งพาตนเอง มีความเพียรพยายามด้วยตนเองในการประสบ

ความสำเร็จ ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับอบายมุขหรือสิ่งอกุศล ซึ่งหลักอิทธิบาทจะประกอบไปด้วยหลักธรรม 4 ประการ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง คือ

(1) ฉันทะ คือความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมี พร้อมกับการฝึกฝนในกุศลธรรม เป็นความตั้งใจของปัจเจกต่อความคิดของตนในการสร้างแรงจูงใจหรือข้อดีต่อการประพฤติดี สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ละอบายมุข หากละเลิกได้จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ตัดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล ไม่เป็นภาระของครอบครัว ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นและสังคม เป็นต้น การฝึกฝนในคุณธรรมสามารถประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรมอื่นที่เป็นประโยชน์ แทนการทำกิจกรรมที่ข้องเกี่ยวกับอบายมุข การนำหลักธรรมมากำกับความคิดเพื่อยับยั้งความต้องการอบายมุข เป็นต้น

(2) วิริยะ คือความเพียรและมั่นคง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยตั้งอยู่บนเงื่อนไขการเรียนรู้ กิจกรรม และความตั้งใจ ที่ตั้งใจต่อการละอบายมุขอย่างสม่ำเสมอไม่เกียจคร้าน หาวิธีที่เหมาะสม มีเหตุผลที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข พร้อมทั้งเห็นถึงประโยชน์ของการละเลิกอบายมุข และเต็มใจปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

(3) จิตตะ คือความเอาใจใส่ จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ณ ขณะนั้น โดยไม่ละทิ้งหน้าที่ ตั้งอยู่บนเงื่อนไขกิจกรรมและความตั้งใจ สามารถนำมาปรับใช้กับการละอบายมุขโดยที่มีความตั้งใจจดจ่อต่อการละ ใช้ชีวิตให้เป็นปกติที่ไม่ต้องพึ่งอบายมุข

(4) วิมังสา คือการตรวจสอบ พิจารณาไตร่ตรองและประเมินผลอย่างรอบคอบด้วยปัญญา โดยที่มีการตรวจสอบตนเองว่าสามารถละอบายมุขได้หรือไม่ หาวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้ละได้อย่างถาวร รวมถึงมีการประเมินตนเองว่าวิธีการที่ปฏิบัตินั้นสามารถสร้าง

ผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ เพื่อให้ได้ซึ่งผลลัพธ์ที่ประสบผลสำเร็จสู่สุขภาวะที่ดี



4) ขรवासธรรม ขรवासธรรมคือหลักธรรมที่เปรียบกับคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินชีวิตที่ปัจเจกชนสามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ประพฤติตนอยู่ในกรอบที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงสังคมและสภาพแวดล้อมที่เข้ามามีบทบาทในความสัมพันธ์กับตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีเกราะป้องกันต่อสิ่งเร้ารอบด้านที่จะส่งผลให้ตนเองเกิดกิเลส ไม่มัวเมาไปกับสิ่งที่จะนำไปสู่กิเลสหรือความต้องการในอบายมุข โดยหลักขรवासธรรมสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประการ ได้แก่

(1) สัจจะ มีความหมายว่า จริง แท้ ซึ่งสื่อถึงความซื่อสัตย์จากการตั้งปณิธานอย่างแน่วแน่ต่อการกระทำใด ๆ ที่ตนมุ่งหวัง การยอมรับปัญหาซึ่งเป็นการเรียนรู้ถึงโทษของการกระทำและยอมรับถึงโทษ ตั้งตนอยู่บนฐานของความจริง เป็นการเรียนรู้และรับฟังความจริง และไม่หลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อที่เกินจริง รวมถึงการแสวงหาข้อเท็จจริงในการแก้ไขปัญหาว่ามีแนวทางหรือวิธีปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้สิ่งที่ตั้งปณิธานไว้ประสบผลสำเร็จดังที่ตั้งไว้

(2) ทุ่มะ คือ การฝึกฝน ช่มใจของตนเองด้วยความตั้งใจว่าจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งอกุศลที่จะนำพาแต่ผลเสียมาแก่ตน ช่มใจของตนเองเมื่อเกิดความคิดที่จะกระทำการที่อกุศลที่เกิดจากความเคยชิน มีการปรับปรุงตนเอง ปรับตัวด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอกุศล เพื่อให้ตนเองนั้นละได้โดยสำเร็จ

(3) ขันติ คือ ความอดทนอดกลั้นตนเองเมื่อเกิดความอยากในอบายมุขที่จะนำมาสู่ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาวะที่เกิดจากการสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับด้วยกิเลส มีความขยันหมั่นเพียรและความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างสม่ำเสมอต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไม่ย่อท้อ อาทิ สามารถยับยั้งตนเมื่ออยากดื่มสุรา หรือการตั้งมั่นในการลดและละการดื่มสุราอย่างถาวรอย่างตั้งใจ เป็นต้น

(4) จาคะ คือ การละกิเลส และความสุขสบายชั่วคราวที่ได้มาซึ่งกิเลสด้วยความตั้งใจ รวมไปถึงให้ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเช่นเดียวกับตน ที่สามารถทำได้โดยการชักชวน ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติตนที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ทั้งตนเองและผู้อื่นหลุดพ้นจากกิเลส



3.2 หลักปรโตโมสะ

.....

จัดเป็นปัจจัยภายนอก (External Factor) โดยหมายถึงการรับรู้และการเรียนรู้ที่เกิดจากการขัดเกลาและกระตุ้นจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นการสั่งสอน การบอกเล่า การโฆษณา คำแนะนำ อาทิ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถาบันทางการศึกษา อินเทอร์เน็ต ค่านิยม สภาพแวดล้อม ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางสังคมที่อยู่โดยรอบและสามารถเข้ามามีอิทธิพลต่อจิตใจและความคิดจนนำไปสู่พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมา หลักปรโตโมสะจึงมีทั้งสองด้านโดยมีทั้งด้านดีและไม่ดี ซึ่งหากเป็นไปในทิศทางที่ดีคือกัลยาณมิตรหรือมิตรที่ดี และปาปมิตรคือมิตรที่ไม่ดี โดยทั้งสองจะเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลและสามารถชักจูงปัจเจกบุคคลให้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

หากกล่าวถึงมิตรที่ดี พุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่ามิตรถึงสองนัยยะ โดยมิตรที่เป็นบุคคลหมายถึง เพื่อน หรือคนที่มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน กระทำดีต่อกัน หวังดีต่อกันอย่างบริสุทธิ์ใจ มีลักษณะทางกายภาพหรือลักษณะบางอย่างคล้ายคลึงกัน อาทิ ความเป็นมนุษย์ นับถือศาสนาเดียวกัน สัญชาติเดียวกัน เป็นต้น และมิตรในทางภาษาธรรม หมายถึง ธรรม ที่สามารถทำให้ปัจเจกบุคคลนั้นพ้นทุกข์ อาทิมรรคมองค์แปด เป็นต้น (มหาพูนทอง สติสมปนโน (เสือเขียว), 2547)

พระเทพเวที (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวถึงการได้มัคคุเทศก์ที่ดี คือโชคดีในการเดินทาง เปรียบกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ต้องมีกัลยาณมิตรที่ดีในการนำไปสู่ชีวิตที่ดีในจุดเริ่มต้น โดยกัลยาณมิตรเป็นปัจจัยสำคัญในการชักนำทางเดินที่ถูกต้องเพื่อให้ปัจเจกบุคคลเข้าถึงและเข้าใจในทางที่ถูก หรือก็คือ สัมมาทิฐิ ที่จะนำพาไปสู่เป้าหมายความสำเร็จได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งหากไม่มีกัลยาณมิตรที่ดีก็เหมือนกับการหลงทางที่ไม่รู้ว่าต้องเดิน

ไปทางไหน ไม่เห็นทางออกของปัญหาชีวิต และอาจเดินในทางที่ผิดจนความผิดพลาดนั้นส่งผลกระทบจนทำให้ชีวิตมีความทุกข์ โดยก่อนที่จะเข้าสู่มรรคหรือข้อปฏิบัติที่ถูกต้องที่จะนำไปสู่เป้าหมายบรรลुทางพระพุทธศาสนา การมีกัลยาณมิตรที่ดีเป็นกรอบกำกับไปสู่ทางเดินที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ (พระเทพเวที (ป.อ. ปยุตฺโต), 2534)

หลักปรโตโฆษะจึงเป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสมในการเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อในฐานะกัลยาณมิตรที่จะช่วยให้ปัจเจกชนเป็นไปในทิศทางที่ดีจากการปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสมในขณะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อให้การปฏิบัติตนเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม อยู่ในกรอบของความถูกต้องทั้งทางศีลธรรมและกฎการอยู่ร่วมกันในสังคม สามารถแก้ไขปัญหาและสร้างสังคมที่ดีสำหรับทุกคนในสังคม ทั้งนี้หลักปรโตโฆษะในฐานะของหลักธรรมที่เป็นปัจจัยภายนอกที่กระตุ้นปัจเจกชนด้วยสภาพแวดล้อมจากการมีมิตรที่ดีสามารถนำมาปรับใช้ในระดับครอบครัว องค์กร ชุมชนและสถาบันได้ดังต่อไปนี้

สำหรับหลักกัลยาณมิตรธรรม คือหลักของคุณสมบัติของกัลยาณมิตรที่ดีพร้อมด้วยคุณสมบัติต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ในปัจจัยภายนอกความสัมพันธ์ที่มีความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีจะทำให้สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอกุศลธรรมไม่เกิดขึ้นหรือไม่สามารถชักจูงปัจเจกชนได้ กัลยาณมิตรธรรม 7 ประการ ประกอบด้วย (1) ปิโย หมายถึงเป็นที่รัก ที่พอใจของผู้อื่น (2) ครุ หมายถึงเป็นที่เคารพ (3) ภาวนีโย หมายถึง เป็นที่ยกย่องเป็นแบบอย่าง (4) วตตา จ หมายถึง เป็นนักพูด ฉลาดใช้ถ้อยคำ (5) วจนกขโม หมายถึง เป็นผู้อดทนไม่เอนเอียง (6) คมกิริยจ หมายถึง กล้า กตตา หมายถึง ผู้ที่กล่าวอธิบายถ้อยคำที่ลึกซึ้งได้ และ (7) โน จฏฐาเน นิโยชเย หมายถึง ไม่ชักนำไปในทิศทางเสื่อมเสีย ทั้งนี้หลักกัลยาณมิตรเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมหลักพุทธธรรมในทุกระดับทั้งในระดับครอบครัว/คนใกล้

ชีวิต ระดับองค์กร/สถาบัน ระดับชุมชน และระดับนโยบาย/สังคม โดยเป็น หลักธรรมที่เปรียบกับเป็นบันไดที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้อยู่ในกรอบของศีลธรรมอันดีในการสร้างสภาพแวดล้อมแบบกัลยาณมิตร

1) ระดับครอบครัว/คนใกล้ชิด

1.1) ไตรสิกขา คือการศึกษา 3 ประการ หรือข้อปฏิบัติ 3 ประการ เพื่อชีวิตที่ประสบความสำเร็จซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับศีล สมาธิ ปัญญา ในการพัฒนาในด้านความสัมพันธ์ จิตใจ ความคิด โดยไตรสิกขา ประกอบไปด้วย

(1) อธิศีลสิกขา กล่าวถึงความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยรอบไม่ว่าจะเป็นมนุษย์ สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ทั้งนี้การนำมาปรับใช้ในรูปแบบของการกำหนด ควบคุม และมีกฎที่ชัดเจน เพื่อเป็นการปิดกั้นการทำชั่ว มีระเบียบในชีวิตและสังคม การควบคุมดูแลพฤติกรรม และดำรงชีวิตโดยปกติด้วยการไม่ทำชั่ว ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในลักษณะของการที่ครอบครัวและคนใกล้ชิดร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่มีแนวคิดที่ไปในทิศทางของการทำชั่ว มีระเบียบข้อตกลงและกฎเกณฑ์เพื่อควบคุมพฤติกรรมเพื่อไม่ให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่ดี

(2) อธิจิตตสิกขา คือด้านจิตใจ มีลักษณะของการสร้างเสริมจิตใจของบุคคลให้ยึดมั่นในคุณธรรมอันดี มีจิตที่มั่นคง สงบ โดยสามารถประยุกต์ใช้ในลักษณะของการที่ครอบครัวและคนใกล้ชิดมีความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงคุณธรรมร่วมกัน ปฏิเสธและไม่พึงพอใจกับสิ่งอสุศล ผิดแผนจิตใจให้สงบ พร้อมทั้งดำรงชีวิตให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นด้วยความพึงพอใจร่วมกันในครอบครัว

(3) อธิปัญญาสิกขา หรือก็คือการฝึกปัญญาให้รู้ถึงแก่นแท้ของสิ่งต่าง ๆ ใช้ชีวิตและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันด้วยปัญญา

และมีจิตใจที่ผ่องใส สามารถประยุกต์ใช้ได้โดยการใช้สติปัญญาในการเรียนรู้ถึงคุณและโทษของกิจกรรม การกระทำต่าง ๆ เพื่อให้รู้ถึงความเสี่ยง ผลลัพธ์ หากกิจกรรมหรือการกระทำนั้นเกิดขึ้น ใช้สติในการดำเนินชีวิต ที่ไม่ต้องกระทำสิ่งไม่ดี และการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลาโดยการ ทำสมาธิหรือการเจริญวิปัสสนาภาวนา



1.2) หลักทศเปื้องหน้า คือ บิดามารดา ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากที่สุดของบุคคลในการกระตุ้น ชักจูง และเป็นแบบอย่างที่ดี ทำหน้าที่ในการแนะนำ ฝึกฝน และสั่งสอนอบรมเพื่อให้บุคคลอยู่ในศีลธรรม ไม่กระทำความผิดกรรมอันเป็นผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น สามารถประยุกต์ใช้ในลักษณะของการห้ามหรือแนะนำไม่ให้ยุ่งเกี่ยวหรือกระทำสิ่งอกุศล ประพฤติตนอยู่ในความดีเพื่อเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตน ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบด้านลบของการทำชั่ว ชี้แนะการคบเพื่อนที่ดี หรือการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินชีวิตเพื่อให้บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งสังคมการเรียนรู้ การทำงาน

1.3) หลักพรหมวิหาร คือ ธรรมสำหรับปัจเจกชนทุกคนที่พึงปฏิบัติเพื่อให้ดำรงชีวิตร่วมกันอย่างปกติสุข ทั้งนี้จิตที่ประกอบด้วยคุณธรรมและเมตตาธรรมของบุคคลโดยรอบและตนเอง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ชี้แนะกิจกรรมและพฤติกรรมสร้างสรรค์ ประกอบกับการใช้เหตุผลและสติปัญญานำทางในการดำเนินชีวิต แก้ไขปัญหา และวิเคราะห์สถานการณ์ใด ๆ ได้อย่างลึกซึ้งถ่องแท้ โดยหลักพรหมวิหารประกอบไปด้วยหลักการ 4 ประการ ได้แก่

(1) เมตตา กล่าวถึงความรักใคร่ปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ในทุก ๆ สังคมไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันหรือหน่วยงาน มิได้ตรีจิตต่อผู้อื่น หวังดีต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และมีความก้าวหน้าในชีวิต ซึ่งนำมาปรับใช้ในรูปแบบของการหวังดีด้วยการตกแต่งในสิ่งผิดศีลธรรม สิ่งอกุศล ไม่ส่งเสริมผู้อื่นในทางที่ส่งผลเสียเสีย

(2) กรุณา คือ ความสงสาร มีความคิดที่ช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ บรรเทาหรือบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนให้หมดไปโดยการให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ คิดหาทางแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้แก่ผู้อื่นอย่างตั้งใจ อีกทั้งร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาลงเพื่อให้ความทุกข์ยากที่มีอยู่ลดลงและหมดไป

(3) มุทิตา คือ ความยินดีต่อความสุขและความเจริญของผู้อื่นโดยไร้ความอิจฉาริษยา โดยการสร้างกำลังใจและร่วมยินดีเมื่อผู้อื่นหลุดพ้นหรือไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขหรือสิ่งผิดศีลธรรม พร้อมทั้งส่งเสริมไม่ให้บุคคลเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ดีนั้นอีก

(4) อุเบกขา คือ การวางใจเป็นกลาง ดำรงตนอยู่ในธรรมที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญาวางเฉย เทียงตรง สงบ ไม่เอนเอียง ที่สามารถประยุกต์ใช้โดยการวางตนเป็นกลางไม่ดำเนินผู้ที่ประพฤติด

ใช้ปัญญาในการสร้างความกล้าหาญต่อบุคคลประกอบกับให้กำลังใจ เพื่อให้บุคคลมีกำลังใจและความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น



2) ระดับองค์กร/สถาบัน

2.1) ทิศเบื้องขวา ได้แก่ครูอาจารย์ที่เป็นผู้ที่หวังดี สอนให้มีความตระหนักทางความคิดในสิ่งที่ควร ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และพร้อมแนะนำแนวทางที่ตั้งอยู่ในความดี ในบทบาทของครู อาจารย์ที่เป็นผู้สอนทั้งความรู้วิชาการและทักษะการดำเนินชีวิต ความหวังดีต่อศิษย์ของตนจึงเป็นสิ่งที่ควบคู่กับความสัมพันธ์ที่มีร่วมกัน การชี้แนะแนวทางเพื่อให้ศิษย์ของตนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและชีวิตอนาคตจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสม โดยทิศเบื้องขวามีลักษณะของการธรรม และการประยุกต์ใช้ในการแนะนำให้เป็นคนดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งอกุศลที่จะนำไปสู่ความเดือดร้อนและความเสื่อมถอยของชีวิต สอนให้เข้าใจถึงโทษ ยกย่องให้กำลังใจเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง และส่งเสริมด้านความรู้เพื่อให้เกิดปัญญา ทั้งในการประกอบอาชีพและการใช้ชีวิต



2.2) สัมมาอาชีวะ คือ การเป็นอยู่โดยชอบ ด้วยความเพียร ปราศจากการทุจริต โดยมีลักษณะธรรมที่ดำเนินชีวิตด้วยความถูกต้อง ใช้หลักเหตุผลและสติในการวิเคราะห์ตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ อย่างถี่ถ้วน ประกอบอาชีพด้วยสุจริตธรรมเหมาะสมกับฐานะที่เป็นอยู่ไม่เกินตัวไม่เดือดร้อน เว้นจากกายทุจริต 3 ที่ละเว้นการเบียดเบียนตนเองจากสิ่งเสื่อมเสีย ละเว้นอาชีพฉ้อฉลที่เกี่ยวข้องกับอบายมุข ผิดศีลธรรม ไม่ส่งเสริมสิ่งที่ผิดศีลธรรม เว้นจากวจีทุจริต 4 โดยตั้งมั่นในการตั้งสัจจะที่จะไม่ยุ่งเกี่ยว ไม่ชักชวนสนับสนุน ไม่ข่มขู่บังคับผู้อื่นให้กระทำความผิดศีลธรรม ไม่กล่าวแกล้งและไม่ส่งเสริมการพูดเพ้อเจ้อในเรื่องเท็จ เว้นจากมนทุจริต 3 โดยการมีสติรู้เท่าทันและควบคุมตนได้ ไม่คิดที่จะเกี่ยวข้องกับสิ่งอกุศล ไม่เบียดเบียนและไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่นทั้งในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิต



2.3) สังคหัตถ์ 4 หมายถึงหลักธรรมของการอยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เป็นเครื่องมือที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้เกิดความรักสามัคคี การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ได้ดังนี้

(1) ทาน คือ การให้และการเสียสละ เห็นอกเห็นใจผู้อื่นและพร้อมช่วยเหลือแก่ผู้ที่กำลังหลงผิด ให้ความรู้และคำแนะนำในการหลุดพ้นจากการประพฤติดี และให้อภัยพร้อมกับให้โอกาสในการปรับปรุงตัวให้ดีขึ้นของผู้ที่หลงผิดในสิ่งไม่ดี

(2) ปิยวาจา คือการพูดดี กล่าวคือการพูดจาด้วยน้ำเสียงถ้อยคำที่สร้างสรรค์ ไพเราะ โดยผ่านการวิเคราะห์ด้วยสติและปัญญา โดยพูดในสิ่งที่เห็นประโยชน์ โนมน้าวให้เห็นโทษและกลับสู่ศีลธรรม พร้อมทั้งมีกิจกรรมหรือโครงการที่มีประสิทธิผลในระยะยาวเกี่ยวกับการแก้ไข และชักชวนให้เกิดการปฏิบัติในทิศทางที่ดี

(3) **อัตถจริยา** คือการประพฤติตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยการประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นประโยชน์ในการโน้มน้าวจิตใจให้ละความโลภ ให้กำลังใจเมื่อผู้อื่นมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น พร้อมช่วยเหลือเกื้อกูลอย่างตั้งใจ และไม่นิ่งเฉยต่อการต้องการความช่วยเหลือ

(4) **สมานัตตา** เป็นการดำรงตนอย่างเสมอต้นเสมอปลาย มีจิตใจหนักแน่นไม่เอนเอียง โดยวางตนอย่างแน่วแน่ที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวและส่งเสริมผู้อื่น ประกอบกับเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขพัฒนาบุคคลที่หลงผิดไปกับอบายมุข ไม่ตัดสินหรือลงโทษแต่ทำการเรียนรู้ถึงเบื้องลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ



3) ระดับชุมชน

3.1) อปรีหานิยธรรม เป็นหลักธรรมซึ่งเป็นที่ตั้งของการป้องกันความเสื่อมอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่ความเจริญรุ่งเรืองและการพัฒนา ซึ่งมีทั้งหมด 7 ประการ ดังนี้

(1) **หมั่นประชุมกันอยู่เนืองนิตย์** เป็นกำหนดกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยตัวกลุ่มหรือชุมชนร่วมกันกำหนดตารางกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อติดตาม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภายในกลุ่มหรือชุมชนของตนอย่างรวดเร็ว เป็นแบบแผน และมีความต่อเนื่อง

(2) **พร้อมเพรียงกันประชุม** เป็นการวางระเบียบโดยการสร้างกฎระเบียบข้อตกลงร่วมกันภายในชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชน

ยึดถืออย่างเคร่งครัดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งเพื่อความสามัคคีเป็นปึกแผ่นและป้องกันการมีปัญหาระหว่างสมาชิกในชุมชน

(3) ไม่บัญญัติสิ่งที่มีได้บัญญัติไว้ คือการที่ทุกคนซึ่งเป็นสมาชิกไม่สามารถล้มเลิกกฎระเบียบที่มีการตกลงมีมติร่วมกันในชุมชน อีกทั้งไม่สามารถฝ่าฝืนกฎระเบียบได้ ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนอยู่ในระเบียบและสงบสุข

(4) เคารพนับถือผู้ใหญ่ ที่เปรียบเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และวุฒิในการเป็นแบบอย่างและผู้นำในการปฏิบัติตนอยู่ในชุมชน เป็นเงื่อนไขที่ถูกยึดโยงด้วยวัฒนธรรมที่สร้างโดยกลุ่มเพื่อเป็นการรวมใจให้เป็นหนึ่งเดียวด้วยวัฒนธรรมที่ยึดถือ ไม่มีพฤติกรรมที่แปลกแยก ไม่เกิดความวุ่นวายภายในสังคมเพราะการกระทำและความคิดถูกโน้มน้าวให้ยึดถือปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่าง

(5) ไม่ชมเชยกุลสตรีกุลกุมารี เป็นการสร้างวัฒนธรรมในการปฏิบัติตนและประพฤติตนที่ดีเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบใด ๆ โดยเฉพาะต่อเด็กและสตรี เป็นการสร้างจิตสำนึกและความคิดต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับอบายมุขที่ดีหรือผู้ที่คิดจะรื้ออบายมุขที่ดี

(6) เคารพสักการบูชาเจดีย์ คือ การยึดถือประเพณีปฏิบัติตามหลักธรรมที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมเพื่อให้บุคคลไม่นึกถึงและไม่ปฏิบัติใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งผิดศีลธรรมหรืออบายมุขที่ล้วนทำให้ทั้งตัวบุคคลและคนรอบข้างได้รับผลกระทบด้านลบ

(7) จัดให้ความอารักขาคุ้มครอง ป้องกันอันตราย บรรเทาทุกข์ แก่พระอรหันต์ทั้งหลาย กล่าวคือการดูแล ปกป้อง และยกย่องบุคคลซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิและวัยวุฒิ เพื่อให้บุคคลนั้นคงเป็นแบบอย่างและยึดถือแก่สมาชิกในชุมชนในการปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขหรือสิ่งอสุญ



3.2) หลักศีล 5 คือ หลักธรรมที่ทำให้เกิดความเป็นปกติ โดยที่จะควบคุมกาย วาจา และความประพฤติให้อยู่ในศีลธรรมที่ดีงาม ละเว้นจากบาปทั้งหลาย มีจิตสำนึก เกิดความตระหนักรู้ มีสติ อดทน อดกลั้นต่อโลภะ โทสะ โมหะ ซึ่งหลักศีล 5 ถือเป็นหลักธรรมที่เป็นข้อปฏิบัติเบื้องต้นในชีวิตประจำวันที่สามารถยึดถือปฏิบัติได้ง่ายและเป็นกฎระเบียบทางสังคมที่มีมาอย่างยาวนานคงอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยมีทั้งหมด 5 ประการ ดังนี้

(1) ปาณาติบาต คือ การละเว้นการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น สามารถประยุกต์ใช้ในการไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตจากการเกี่ยวข้องกับอบายมุข ดำเนินชีวิตโดยยึดถือหลักสัจธรรม อยู่ในกรอบของหลักธรรม เพื่อให้ไม่สร้างปัญหาแก่ตนเองและผู้อื่น

(2) อทินนาทาน คือ การเว้นจากการลักขโมยฉ้อฉล

โดยที่ทำงานและใช้ชีวิตด้วยสุจริตธรรม ไม่คดโกงทุจริตผู้อื่นอันทำให้ผู้อื่นเกิดความเดือดร้อนทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน

(3) กาเมสุมิฉฉาจาร คือ การเว้นจากการประพฤติดิฉิต ประเวณี ยึดมั่นและมั่นคงในคู่ครองของตน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับคู่ครองของผู้อื่น โดยยึดถือเคารพหลักประเพณีอันดีงาม และสามารถประยุกต์ใช้ในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับบอขายมุขเพื่อไม่ให้คู่ครองและครอบครัวได้รับผลกระทบทั้งทางสุขภาพ ทรัพย์สิน และจิตใจ

(4) มุสาวาท คือ การเว้นจากการพูดเท็จ โดยไม่ชักชวน ไม่หลอกลวงผู้อื่นด้วยการพูดความเท็จในการโฆษณาและส่งเสริมให้ผู้อื่นข้องเกี่ยวกับบอขายมุข อาทิ การชักชวนให้ผู้อื่นสังสรรค์ด้วยการดื่มสุรา เป็นต้น

(5) สุราเมระยะ คือ การเว้นจากการดื่มสุราและเมรัย โดยที่ตนเองลด ละ เลิก การยุ่งเกี่ยวกับบอขายมุขทุกชนิดด้วยความตั้งใจจริง ไม่หลงเชื่อคำเชิญชวนของผู้อื่นที่มานำพาให้ตนนั้นเข้าไปเกี่ยวข้องกับบอขายมุข อีกทั้งต้องมีภูมิคุ้มกันที่ดีเพื่อให้ตนเองละเว้นได้อย่างเด็ดขาด



3.3) หลักสัปปายะ 7 หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องสนับสนุน ซึ่งก็คือสิ่งแวดล้อม โดยหลักสัปปายะถือเป็นหลักธรรมที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในการป้องกันบอขายมุขจากปัจเจกชนภายในสังคม เนื่องจาก

สภาพแวดล้อมที่ดีจะส่งผลต่อบุคคลมีกระบวนการคิด พฤติกรรม หรือ การกระทำที่ได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมที่ดีที่โดยรอบ โดยมีทั้งหมด 7 ประการด้วยกัน ดังนี้

(1) อาวาสสัปปายะ ที่อยู่ที่เหมาะสม โดยที่มีการร่วมกันภายในชุมชนหรือสังคมในการสร้างและจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปราศจาก อบายมุขทั้งปวง มีความปลอดภัย สะอาด และพร้อมไปด้วยกิจกรรม ระเบียบ และการรับมือต่อสถานการณ์อันจะเป็นปัจจัยเสี่ยง อาทิ มีลาน กิจกรรมที่เหมาะสม สถานที่ออกกำลังกาย กิจกรรมออกกำลังกายใน ชุมชน เป็นต้น

(2) โคจรสัปปายะ การเดินทางสะดวกสบาย โดยการ วางระบบและจัดระเบียบโครงสร้างการคมนาคมที่เหมาะสมเป็นสัดส่วน เพื่อให้ไม่มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการมั่วสุม

(3) ภัตตสัปปายะ การพูดคุยที่เหมาะสม โดยมีการให้ ความรู้ถึงโทษหรือการป้องกันตนเองจากอบายมุขในครอบครัวหรือ สถาบันการศึกษา อีกทั้งร่วมกันสร้างค่านิยมที่ไม่ส่งเสริมอบายมุข

(4) บุคคลสัปปายะ บุคคลที่ถูกกันเหมาะสม โดยที่ทุก คนร่วมกันปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่กัน ประกอบกับการมีผู้ ให้คำปรึกษาและผู้บำบัดผู้ติดสุราหรือบุหรี่ อาจเป็นไปในรู้แบบของการ จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและศูนย์บำบัดในชุมชน เพื่อให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ที่มีความตั้งใจต้องการเลิกอบายมุข

(5) โภชนสัปปายะ อาหารที่เหมาะสม เป็นการรณรงค์ ในการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของ สมาชิกในแต่ละกลุ่มและช่วงวัย

(6) อุตสัปปายะ ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่ เหมาะกัน โดยการจัดที่พักที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศในพื้นที่ เพื่อให้

มีสภาพจิตใจที่ดี ไม่มีความกังวลฟุ้งซ่าน และสามารถเป็นสถานที่ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

(7) อิริยาบถที่เหมาะสม โดยการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการให้แก่สมาชิกในชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดการมั่วสุมอบายมุข



4) ระดับนโยบาย/สังคม

4.1) ทิศเบี่ยงเบน หมายถึงหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลในเชิงนโยบาย กฎหมาย เพื่อให้บริการและดูแลสมาชิกในสังคม โดยทิศเบี่ยงเบนสามารถนำมาปรับใช้ได้ในเชิงนโยบาย รัฐต้องออกนโยบาย ข้อบังคับ และการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและรับมือกับอบายมุขเพื่อให้สมาชิกที่เป็นประชาชนห่างไกลจากอบายมุข ออกกฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการผลิตสินค้าที่เป็นอบายมุขเพื่อจำกัดจำนวนให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม มีการส่งเสริมในการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหามาตรการหรือวิธีป้องกันที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งนำ

ความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาเผยแพร่เป็นความรู้แก่ประชาชนทุกช่วงวัยถึงโทษและผลกระทบที่จะได้รับ รัฐไม่ส่งเสริมบุคคลที่มีชื่อเสียงที่มีภาพลักษณ์ที่ไม่เหมาะสมเพื่อไม่ให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ส่งเสริมให้มีการประเมินและการทำสถิติเพื่อให้ทราบปริมาณการลด ละ เลิก และเพื่อให้สามารถรับมือโดยวางแผนที่มีประสิทธิภาพออกมาใช้แก้ไขปัญหาในระยะต่อไป สุดท้ายคือการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการเพื่อทดแทนและเบี่ยงเบนให้อาบายมุขไม่สามารถเข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตได้อีก



กล่าวโดยสรุป หลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะแบ่งออกเป็น 2 หลักธรรม ได้แก่ (1) โยนิโสมนสิการ และ (2) พรโตโฆชะ โดยแยกออกเป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญา และความคิดและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับบุคคลโดยรอบอันเป็น

สภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้และสามารถมีอิทธิพลต่อปัจเจกชนจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือหน่วยงาน ทั้งนี้ หลักธรรมทั้งสองมีความครอบคลุมส่งผลต่อการเรียนรู้ของมนุษย์และเป็นการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมซึ่งเป็นคำสอนของพระพุทธศาสนาเข้ามาปรับใช้ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันที่เป็นพลวัต

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

โครงการสร้างเสริมเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา.

(2564). ปกป้องวัยใส ห่างไกลเหล้า-บุหรี่. โครงการสร้างเสริมเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พระเทพเวที (ป.อ. ปยุตโต). (2534). *ชวนคิด พินิจธรรม*. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), และ พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลศัพท์*. พระไตรปิฎก. https://84000.org/tipitaka/dic/v_seek.php?text=%CA%B5%D4&original=1#find15

บทที่ 4

“ครูพระผู้ดูแล
สุขภาวะ”:

กลไกขับเคลื่อน
สุขภาวะสามเณร

การพัฒนาสุขภาวะของสามเณรสามารถดำเนินไปได้อย่างหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเรื่องโภชนาการ การประกอบกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมต่อหลักพระธรรมวินัย หรือการให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงความคิดภายในกลุ่มของสามเณร สำหรับโครงการ “สามเณรใจสิงห์: วิธีการสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ด้านสุขภาพในมิตติสังคมวิทยา” ได้เล็งเห็นว่าการพัฒนาสุขภาวะควรมีตัวกลางในการสื่อสารสุขภาวะ (Health Communication) ด้วยตัวแทนผู้ขับเคลื่อน (Change Agent) ดังที่ งานของ พัทธรินทร์ สิริสุนทร, วัชรพล พุทธิรักษา, และกัณตพัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร (2565) ได้แสดงให้เห็นถึงความประสบความสำเร็จในการพัฒนา

สุขภาวะผ่านการผลิตซ้ำบุคคลต้นแบบด้านสุขภาวะที่ถูกเรียกว่าการโค้ชด้านวิถีชีวิต (Lifestyle Coaching) โดยกระบวนการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์ 4 ขั้นประกอบด้วย



1 การผลิตสาร (Production) เป็นการอาศัยความรู้ทางด้านสุขภาวะเป็นฐานของการแก้ไขปัญหาผ่านการสื่อสารที่มุ่งผลลัพธ์เชิงสาธารณะ ซึ่งการผลิตสารเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิถีชีวิตทางสุขภาพที่เหมาะสม



2 การกระจายสาร (Circulation) เป็นการเน้นการสื่อสารแบบหลายทางซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ครอบคลุมทั้งสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา



การใช้หรือบริโภคสาร (Use/Consumption) เป็นการ พัฒนาการสื่อสารสุขภาวะให้เหมาะสมกับกลุ่มทางสังคมของ บุคคลซึ่งการใช้หรือบริโภคสารเป็นการเน้นการสร้าง ความ ร่วมมือเพื่อการดูแลสุขภาวะของตนเอง



การผลิตซ้ำ (Reproduction) การมีบุคคลต้นแบบในการ ดูแลสุขภาวะช่วยทำให้เกิดการผลิตซ้ำรูปแบบของการดูแล สุขภาวะ เกิดการฟัง รับเอา และนำไปปรับใช้จนนำไปสู่การมี แนวปฏิบัติที่ดี

จากข้อเสนอข้างต้น ผู้เขียนได้พัฒนาต่อยอดการโค้ชด้านวิถีชีวิต ไปสู่การโค้ชด้านสุขภาวะกลุ่มสามเณรวัยใสผ่านการสร้างต้นแบบ “ครู พระสุขภาวะ” ซึ่งเป็นบุคคลที่ถือว่ามีความเชื่อมโยงการศึกษาและการ ดูแลคุณภาพชีวิตของสามเณรให้เหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่มีหลัก ปฏิบัติตามพระธรรมวินัย โดยครูพระสุขภาวะมีการหน้าที่สำคัญที่เชื่อมโยงกันอยู่ 2 ระดับคือ

ครูผู้สื่อสารกับสามเณร เป็นการทำหน้าที่คอยให้ข่าวสารสุขภาวะ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะของสามเณรผ่านเครื่องมือรอบรู้สุขภาวะที่ ประกอบไปด้วย ออมสินสุขภาวะ เข็มชี้สุขภาวะ

วงล้อสุขภาวะ และบอร์ดเกมสุขภาวะ

ครูผู้สื่อสารกับชุมชน เป็นการทำหน้าที่คอยให้ข่าวสารสุขภาวะ ความรู้เกี่ยวกับการโภชนาการ และการสร้างตาข่ายสุขภาวะชุมชนเพื่อดูแลสุข ภาวะอย่างหลากหลายทางทั้งชุมชน สามเณร พระสงฆ์ และกลุ่มคนที่มี ความเสี่ยงทางด้านสุขภาวะต่อไปได้

4.1 ทำอย่างไรจึงจะเป็นครูพระ ผู้ดูแลสุขภาวะ?

.....

“ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะ” เป็นผู้ที่ทำหน้าที่คอยดูแลสุขภาวะของสามเณรและให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะหลากหลายขั้น ความคิดเกี่ยวกับตัวแบบครูพระผู้ดูแลสุขภาวะได้ถูกพัฒนาภายใต้การปรับกระบวนทัศน์ขององค์การพระพุทธศาสนาไปสู่การเป็นพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม (Socially Engaged Buddhism) ที่มุ่งให้พระพุทธศาสนาได้มีส่วนร่วมต่อประเด็นทางสังคมมากยิ่งขึ้น โดยการประยุกต์ใช้กระบวนทัศน์ดังกล่าวชวนให้เรากลับมาทบทวนความเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาวะอย่างหลากหลายตัวแสดงไม่ว่าจะเป็นอาหาร องค์ความรู้ สภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาวะ การมีสุขภาวะที่เข้มแข็งของชุมชน และการมีสุขภาวะที่เข้มแข็งของวัด สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ประกอบรวมกันขึ้นเป็นการพัฒนาสุขภาวะที่เป็นองค์รวมอย่างแท้จริง การที่ชุมชนมีสุขภาวะที่เข้มแข็งจะทำให้วัดมีสุขภาวะที่แข็งแรงตามไปด้วย เนื่องจากสถาบันทั้งสองได้ดำรงอยู่ร่วมกันมาอย่างยาวนาน ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะจึงมีหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลสุขภาวะของสามเณรและชุมชนร่วมกันไปด้วย

การที่จะพัฒนาตนเองไปเป็น “ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะ” ได้จำเป็นต้องได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะที่เหมาะสมและรอบด้านผ่านหลักสูตรการอบรมครูพระผู้ดูแลสุขภาวะ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยกับ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งหลักสูตร

ได้คำนึงถึงประเด็นเรื่องปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งจากบุหรี่ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การเล่นเกมพนันออนไลน์ และความเสี่ยงด้านอื่น ๆ จากการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีรายละเอียดของหลักสูตรดังนี้

ลำดับ	รายละเอียดเนื้อหา	จำนวน	วิทยากร
Module 1: สุขภาวะในโลกของความเสี่ยง			
1.1	“สังฆะ สังคม สุขภาวะ: การดูแลสุขภาวะในสังคมเสี่ยงภัยด้วยหลักพุทธธรรม” รายละเอียด: การทำความเข้าใจประเด็นทาง ด้านสุขภาวะที่มีความเชื่อมโยงระหว่างโลกทางสังคมและโลกทางธรรม รวมไปถึงการรู้ถึงพันธกิจทางด้านพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมที่มุ่งเน้นไปยังประเด็นด้านสุขภาวะ	1 ชั่วโมง 30 นาที	พระศรีสมโพธิ ดร. มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย
1.2	“ความรู้รอบรู้ทางด้านสุขภาวะและโภชนาการ” รายละเอียด: ความรู้รอบรู้ทาง ด้านสุขภาวะและโภชนาการถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการดูแลสุขภาวะได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และปัญญา	1 ชั่วโมง 30 นาที	ผศ.ดร.เบญจมาศ สุขสถิตย์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

ลำดับ	รายละเอียดเนื้อหา	จำนวน	วิทยากร
Module 2: สุขภาวะเชิงปฏิบัติการ			
2.1	“เครื่องมือสุขภาวะ” รายละเอียด: การทำงานเชิงปฏิบัติการจำเป็น ต้องอาศัยเครื่องมือการดำเนินงานอย่างมีความเหมาะสม เนื่องจากการดำเนินงานด้านสุขภาวะเป็นประเด็นการดำเนินงานโดยมีปัญหาด้านสุขภาวะเป็นฐาน	1 ชั่วโมง 30 นาที	อ.ดร.สายชล ปัญญชิต และ อาจารย์ภูเบศ วณิชขานนท์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2.2	“ปฏิบัติการสุขภาวะ” รายละเอียด: การทำกิจกรรมเชิงปฏิบัติการในรูปแบบกลุ่มที่ให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้และกระบวนการทำงานเป็นกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะโดยทุนสนับสนุนจากโครงการเพื่อทดลองทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของสามเณรในพื้นที่ของตนเอง	9 ชั่วโมง	การทำกิจกรรมเชิงปฏิบัติการของผู้เข้าร่วมอบรม

รวม 15 ชั่วโมง

4.2 ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะ: เครื่องมือและการประยุกต์ใช้

.....

การทำงานเชิงปฏิบัติการจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือการดำเนินงานอย่างมีความเหมาะสม เนื่องจากการดำเนินงานด้านสุขภาวะเป็นประเด็นการดำเนินงานโดยมีปัญหาด้านสุขภาวะเป็นฐาน ผู้เขียนจึงได้สังเคราะห์และพัฒนาเครื่องมือทางด้านสุขภาวะเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มของสามเณรซึ่งสามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือในการทำงานเชิงสุขภาพในกลุ่มประชากรอื่นได้ ดังนี้

1) ออมสินสุขภาวะ ออมสินสุขภาวะเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญที่ทำให้มีการตระหนักรู้ต่อการดูแลสุขภาพของสามเณรอย่างรอบด้าน โดยขั้นตอนของการใช้ออมสินสุขภาวะประกอบด้วย

- การจัดทำข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของสามเณรที่ครอบคลุมกับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะทางสังคม

- นำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมต่อสามเณรมาจัดทำในรูปแบบ “เหรียญสุขภาวะ” สำหรับการออมซึ่งคล้ายคลึงกับการออมเงิน แต่เป็นการออมทางด้านสุขภาพ

- เหรียญสุขภาวะจะถูกระบุไว้ว่าใน 1 เดือนสามเณรทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะใดไปแล้ว เช่น การกวาดลานวัด การเรียนรู้ความรอบรู้ทางสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการฉ้อฉลอาหารที่ไม่ถูกต้องโภชนาการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในกลุ่มสามเณร เป็นต้น

- เหรียญสุขภาวะทำหน้าที่เป็นเหมือนการจดบันทึกประจำวัน (Daily) ของสามเณร เมื่อครบ 1 เดือน ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะสามารถนำ

ข้อมูลการออมสุขภาวะของสามเณรมาช่วยในการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมและเติมเต็มประเด็นสุขภาวะที่ขาดหายไปของสามเณรที่ตนเองดูแลได้



2) เชื่อมชีสุภาพะ เชื่อมชีสุภาพะเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะในระดับปฏิบัติการ ซึ่งเน้นไปที่การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญาผ่านกิจกรรมกลุ่มของสามเณร โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การจัดแบ่งกิจกรรมสุขภาวะที่ให้สามเณรได้ลงมือปฏิบัติ หรือเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะแบบเป็นกลุ่ม โดยเชื่อมชีสุภาพะเป็นเสมือนการจับสลากกลุ่มของสามเณรเพื่อให้เกิดการกระจายกลุ่มที่เหมาะสม
- เชื่อมชีสุภาพะ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สามเณรได้ปฏิบัติตาม เช่น การหาความรู้เกี่ยวกับการอ่านสลากยา การหาความรู้เกี่ยวกับการโภชนาการ การหาความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเมื่อเพื่อนรอบตัวมีปัญหาสุขภาวะทางใจ เป็นต้น เมื่อจัดจำแนกประเภทกิจกรรมออกแล้วให้สามเณรเขย่าเชื่อมชีเพื่อจับกลุ่ม

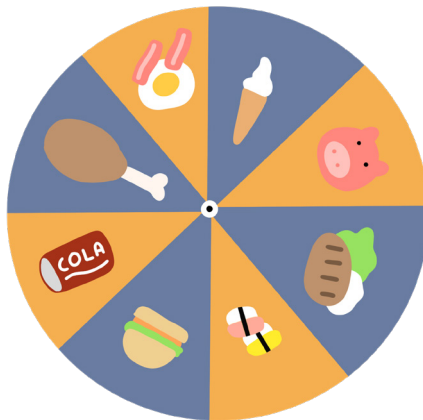
- เมื่อสามเณรได้กลุ่มเรียบร้อยแล้ว ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะทำหน้าที่ผู้ดำเนินรายการ (Moderator) ให้สามเณรได้ใช้เวลาในการหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับและทดลองพัฒนากิจกรรมเพื่อนำมาทดลองกับเพื่อนกลุ่มอื่น ๆ โดยใช้ระยะเวลาไม่มากนัก

- ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะ คอยทำหน้าที่สนับสนุน สังเกตการณ์ และจดบันทึกพฤติกรรมของสามเณรให้ครอบคลุม กิจกรรมเชื่อมโยงสี่สุขภาวะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้และการคิดเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งกิจกรรมที่กลุ่มสามเณรได้พัฒนาขึ้นจะสามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะได้ต่อไป



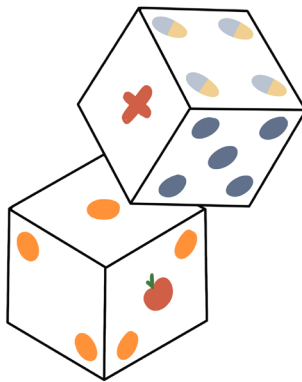
3) วงล้อสุขภาวะ วงล้อสุขภาวะเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะที่ทำงานคล้ายคลึงกันกับเชื่อมโยงสี่สุขภาวะ แต่วงล้อสุขภาวะมุ่งเน้นไปยังการส่งเสริมสุขภาวะทางกายโดยเฉพาะการปฏิบัติตามหลักโภชนาการของสามเณร ซึ่งวงล้อสุขภาวะอาจมีข้อจำกัดคือความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เฉพาะในวัดที่มี “แม่ครัว” คอยดูแลเรื่องโภชนาการของสามเณรด้วยการจำลองให้สามเณรได้ฉันอาหารตามหลักโภชนาการ โดยมีรายละเอียดการนำไปใช้ดังนี้

- แม่ครัวที่ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการของสามเณรเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมต่อช่วงวัยของสามเณร โดยแม่ครัวออกแบบวงล้อสุขภาวะออกเป็นเมนูอาหาร 3-5 เมนู เพื่อให้สามเณรได้หมุนวงล้อเพื่อรับอาหารในแต่ละวัน ในส่วนของครูพระผู้ดูแลสุขภาวะจะต้องจัดทำกล่องลงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ
- เมื่อสามเณรฉันอาหารเสร็จเรียบร้อยแล้ว สามเณรจะได้รับลูกบอลเพื่อไปใส่ลงกล่องความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักโภชนาการ รูปละ 5 ลูก ซึ่งลูกบอลจะติดข้อความองค์ประกอบของอาหารในจานแต่ละมื้อไว้ โดยให้สามเณรจัดหมวดหมู่อาหารในจานว่าแต่ละส่วนมีองค์ประกอบอยู่ในหมู่ใดให้ครบ 5 หมู่ เช่น ปลาอยู่ในหมู่ที่ 1 แอปเปิ้ลอยู่ในหมู่ที่ 4 เป็นต้น
- การใช้กิจกรรมวงล้อสุขภาวะนี้เป็นการวัดความรู้ด้านอาหาร (Food Literacy) ของสามเณรภายในวัดภาพรวมว่ามีความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นดังกล่าวมากน้อยเพียงใด
- ครูพระผู้ดูแลสุขภาวะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากเครื่องมือวงล้อสุขภาวะไปใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและหลักโภชนาการได้ต่อไป



4) บอร์ดเกมสุขภาวะ บอร์ดเกมสุขภาวะเป็นเครื่องมือการดูแลสุขภาวะเชิงปฏิบัติการที่จะต้องจัดทำเป็นลำดับขั้นตอนผ่านการมีส่วนร่วมของสามเณรร่วมด้วย โดยมีขั้นตอนของการจัดทำบอร์ดเกมสุขภาวะดังนี้

- การนำข้อมูลที่ได้รับจากเครื่องมืออสมลินสุขภาวะ เชื่อมชีสุขภาวะ และวงล้อสุขภาวะ มาช่วยในการพัฒนาบอร์ดเกมเกี่ยวกับสุขภาวะ
- พัฒนาตัวแบบของบอร์ดเกมสุขภาวะให้สามเณรได้ทดลองเล่น และให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาบอร์ดเกม โดยบอร์ดเกมสุขภาวะจะต้องประกอบไปด้วยเนื้อหาที่ครอบคลุมสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อีกทั้งยังต้องสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องทางสุขภาพลงไปด้วย เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วให้นำกลับมาทดลองเล่นอีกครั้ง
- หน้าที่ของครูพระผู้ดูแลสุขภาวะคือ เมื่อสามเณรได้เล่นบอร์ดเกมสุขภาวะให้คอยแนะนำความรู้ที่เหมาะสมและเป็นผู้ดำเนินรายการเพื่อชี้ทิศทางของบอร์ดเกมให้สามเณรได้เรียนรู้ประเด็นสุขภาวะไปด้วยในตัว



เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

พัชรินทร์ สิริสุนทร, วัชรพล พุทธิรักษา, และกันตพัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร.

(2565). การได้ซ้กับการสื่อสารเชิงสัญญาเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสาร
ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 20(2), 82-103.

บทที่ 5

การขับเคลื่อนครู
พระสุทธภาวะเพื่อการ
ลดปัจจัยเสี่ยงทาง
สุขภาพ

บทบาทของการขับเคลื่อนให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ดีคนพระสุทธาจะเป็นผู้ดำเนินการ สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับวัด โรงเรียน และมหาวิทยาลัย เนื่องจากการที่พระสงฆ์มีบทบาทกับสามารถส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติให้เกิดการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปสร้างกิจกรรมกับเยาวชนทั้งที่เป็นสามเณรและเป็นเยาวชนทั่วไปอย่างกว้างขวางการเสนอกรอบความคิดพื้นฐานเพื่อช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนครูพระสุทธาเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเป็นรูปธรรมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการดำเนินการร่วมกันมาอย่างต่อเนื่องของสำนักสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จึงได้สนับสนุนการทำความเข้าใจแลพัฒนาบทบาทของเกิดเครือข่ายการดำเนินงานที่สามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพของคนรุ่นใหม่ในสังคม โดยอาศัยองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาร่วมดำเนินการดังนี้

5.1 กลไกสุขภาวะวิถีพุทธ กับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

.....

หากพิจารณาการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า คำว่าสุขภาพและสุขภาวะมักถูกนำไปใช้ร่วมกันในความหมายที่ไม่แตกต่างกัน สุขภาพ ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กล่าวถึงสุขภาพในความหมายที่กว้างกว่า คือ หมายถึงการมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ พัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความปลอดภัย ลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ในขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่ง

ชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ได้ให้จำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งเป็นการมองประเด็นของการมองประเด็นสุขภาพในความหมายที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ได้ให้คำนิยามคำว่าสุขภาพในความหมายกว้างขึ้นว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตและทางสังคมและได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1948 ไว้ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพอีกด้วย

หลักการพื้นฐานที่ครูพระสุภาวะสามารถประยุกต์ในการดำเนินกิจกรรมในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายให้ไปสู่เป้าหมายของการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพคือการใช้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะดังที่ ประเวศ วะสี (2543) กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่

มิติที่หนึ่งคือการพัฒนาสุขภาพทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากาย ในที่นี้รวมถึงกายภาพด้วย

มิติที่สองคือการพัฒนาสุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

เพราะตราบไต่ที่ยังมีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

มิติที่สามคือการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม

มิติที่สี่คือการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือ การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสระภาพ มีความอ่อนคลาอย่างยั่งยืน มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีตและล้าลึก มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย จิต และทางสังคม

ขณะที่ทางด้านพระพุทธศาสนาสามารถเรียนรู้การใช้หลักไตรสิกขาเป็นหลักการถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน คือ หลักภาวนา 4 ภาวนา ในภาษาบาลีให้ความหมายว่า วัฒนา แปลว่า ทำให้เจริญ ทำให้เป็น ทำให้มีขึ้น ภาวนาจึงแปลว่า การทำให้มีขึ้น เป็นขึ้น การทำให้เกิดขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ การพัฒนา การทำให้มีให้เป็นขึ้น ดังนั้นภาวนา 4 จึงหมายถึงการพัฒนา 4 ด้านหรือการทำให้ 4 ด้านมีความเจริญขึ้นมา โดยภาวนา 4 มีการพัฒนา 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. การพัฒนาด้านร่างกาย (กายภาวนา)

กายภาวนาหรือการพัฒนาร่างกายให้สัมพันธ์กับทางกายภาพนั้น เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ควรมองข้ามการรู้จักใช้อินทรีย์อย่างมีสติ เลือกที่จะดูเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด ไม่มัวเมาหรือลุ่มหลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้าน

กายภาวนาจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

2. การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ศีลภาวนา)

การพัฒนาด้านสัมพันธภาพทางสังคม หรือ ศีลภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่ง que แสดงออกทางร่างกาย การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยมีวินัย สามารถอยู่กับผู้อื่นได้ด้วยดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี ดังนั้นแล้วศีลภาวนาสำหรับผู้สูงอายุจึงหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นญาติ พี่น้อง เพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุที่มีความสุขต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับตัวเพื่อเตรียมรับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรมลง การปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวในวัยสูงอายุมี 2 ประเภทกว้างๆ คือ การปรับตัวภายนอก เช่น สุขภาพอนามัยและการปรับตัวภายใน เช่น การทำใจยอมรับการพลัดพราก การสูญเสีย ซึ่งการปรับตัวภายนอกมักง่ายกว่าการปรับตัวภายใน เป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการไม่เบียดเบียนผู้อื่น พร้อมกับมีวินัยในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสัมพันธภาพทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศีลภาวนาจะส่งผลให้สุขภาพ เพราะศีลภาวนาเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่สามารถพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีได้ เมื่อด้านร่างกายได้รับการพัฒนาแล้ว สิ่ง que ควรพัฒนาต่อไปคือด้านจิตใจ

3. การพัฒนาด้านจิตใจ (จิตตภาวนา)

การพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตตภาวนาเป็นการทำจิตให้เจริญ

งอกงาม ดีงาม เข้มแข็งมีความสุข เบิกบาน จิตตภาวนา เป็นการทำให้
เจริญงอกงาม ดีงาม เข้มแข็ง ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เบิกบาน การที่ผู้สูง
อายุจะสุขใจได้ต้องเริ่มที่มีศรัทธาในพระพุทธศาสนา ก่อน หลังจากนั้น
ศรัทธาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเจริญเมตตาและปฏิบัติสมาธิตามมา ทั้งการเจริญ
เมตตาและปฏิบัติสมาธิจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สงบมากยิ่งขึ้น รวมถึง
สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้บรรเทาลงด้วย

4. การพัฒนาด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา)

เมื่อจิตได้รับการพัฒนาแล้ว ย่อมส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา
ต่อไป การพัฒนาด้านปัญญามีความสำคัญมาก เพราะปัญญาสามารถช่วย
ให้บุคคลสามารถพิจารณาทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจ และ
สามารถส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ดีได้ การพัฒนาด้านปัญญา หรือ
ปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความคิด
ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา แก้ปัญหา ด้วยปัญญา มีจิตใจเป็นสุข ไร้
ทุกข์ ปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหาที่แท้จริง การจะพัฒนาปัญญาจะต้องอาศัย
สัมมาทิฐิ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญของมรรคในฐานะเป็นจุดเริ่มต้น
ของการปฏิบัติธรรมปัญญาภาวนา

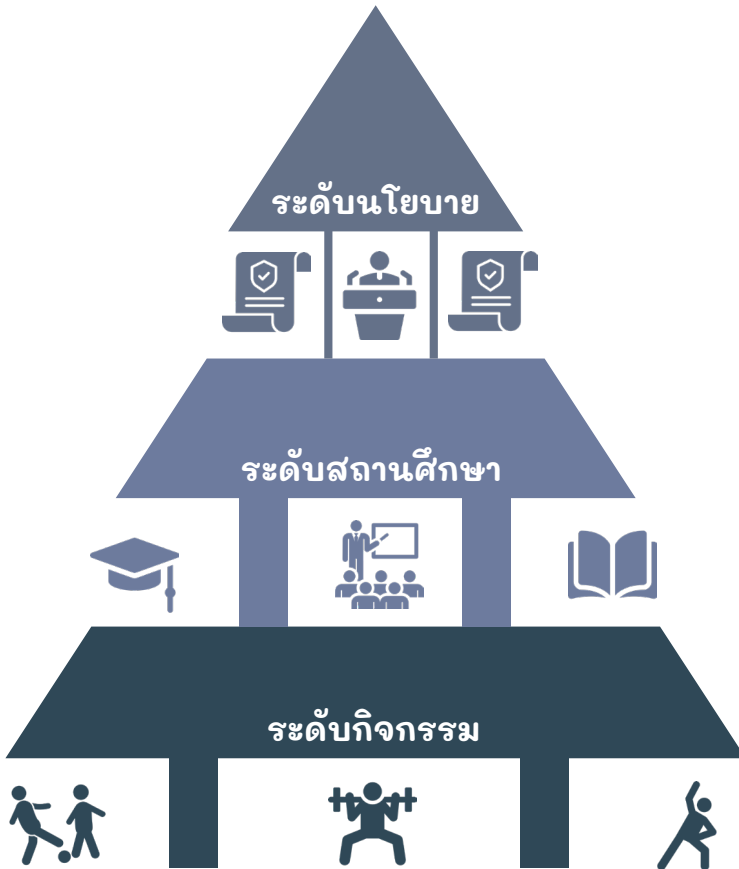
กลไกสุขภาวะสุขภาวะวิถีพุทธ กับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



5.2 ครูพระสุทธภาวะ กับการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ

.....

สำหรับการดำเนินงานที่สามารถสนับสนุนให้กิจกรรมในบทบาทของครูพระสุทธภาวะส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านที่สำคัญกล่าวคือ



ระดับกิจกรรม - สร้างองค์ความรู้และอธิบายอย่างมีเหตุผล-
มุ่งเน้นการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโทษจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสามารถทำความเข้าใจได้อย่างชัดเจนถึงปัญหาทางสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว ขณะเดียวกันสามารถสอดแทรกหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งการเสริมสร้างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงสติและเหตุผลอยู่เสมอในการดำเนินชีวิต

ระดับสถานศึกษา - ประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และการเรียนการสอนวิชาพระพุทธศาสนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ-
มุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับ กิจกรรมทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสามารถเชื่อมโยงให้ผู้เรียน สามารถจำแนกวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์และโทษต่อสุขภาพ ตลอดจนการมีวิจารณ์ญาณในข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ระดับนโยบาย - สร้างสรรค์นโยบายและริเริ่มนวัตกรรมสุขภาพวิถีพุทธ- มุ่งเน้นการสร้างและยกระดับความร่วมมือกับองค์กรทั้ง ด้านการปกครองคณะสงฆ์ ด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน และด้านประชา สังคม เพื่อสนับสนุนค่านิยมของการตระหนักถึงปัญหาของปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการเรียนรู้ที่สนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์ จากองค์ความรู้จากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือสำหรับ การส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป บทบาทของครูพระสุขภาวะมีเป้าหมายสำคัญที่ การยกระดับให้การเผยแผ่หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาหรือการส่งเสริม ให้การจัดการเรียนรู้พระพุทธศาสนาสามารถสร้างให้ผู้เรียนมีความเข้าใจ การประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับการดำเนินชีวิตที่จะมี

สุขภาวะที่ดีได้ ทั้งนี้การมีความเข้าใจว่าสุขภาวะที่ดีมีปัจจัยสนับสนุนที่มากกว่ากลไกทางสาธารณสุขเท่านั้น อันที่จริงการสามารถผลักดันให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ว่าไม่จะเป็นหลักการทางศาสนา หลักการใช้ชีวิตบนทางสายกลาง หรือการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณ์ญาณต่อการดำเนินชีวิต ล้วนสามารถเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้เกิดการใคร่ครวญอย่างมีเหตุมีผล รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้ ถือเป็นแนวทางพื้นฐานที่สำคัญที่ช่วยให้ครูพระสุขภาวะได้มีโอกาสนปลูกฝังการเรียนรู้ไว้กับผู้เรียนในระดับต่าง ๆ อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพยังมีเครือข่ายองค์กรและความเคลื่อนไหวในหลายระดับที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันทำงานให้เกิดความยั่งยืนต่อไป





สนับสนุนโดย โครงการพัฒนาเครือข่าย
ลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
และสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)