

กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพของพระภิกษุอย่างยั่งยืน

(Sustainable Strategy of Community Participation in Health Management of Monks)

พระปลัดณรงค์ฤทธิ์ กลิ่นจันทร์หอม ฐานธมโม
ดร.วีระชัย โชคลาภานันต์

หน่วยวิทยบริการวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
วัดหมอนไม้ จังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

บทความนี้ มุ่งเสนอแนวคิด ในการกำหนดกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพของพระภิกษุอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของชุมชน จะนำไปสู่การจัดการสุขภาพของพระภิกษุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กลยุทธ์สำคัญ จึงต้องเริ่มจากการบริหารจัดการ ให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง แล้วร่วมกันศึกษาชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของพระภิกษุให้ครอบคลุม ครบถ้วน ทำการวิเคราะห์ และพิจารณาร่วมกันอย่างเป็นระบบ รวมทั้งร่วมกันกำหนดทิศทาง แผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ในการจัดการสุขภาพพระภิกษุ โดยมีการติดตามประเมินผลในทุกขั้นตอน และปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังขาดความสมบูรณ์ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกคนในชุมชนทราบ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของพระภิกษุ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ให้สอดคล้องกับวิถีแห่งสุขภาพ ตามแนวทางการจัดการสุขภาพของพระภิกษุ กลยุทธ์สู่ความสำเร็จสำหรับการสร้าง การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพของพระภิกษุอย่างยั่งยืน คือการบริหารจัดการให้ผู้นำเครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง ที่จะ เป็นแกนนำและมีพลังในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของทุกภาคี ตลอดจนประชาชนทุกคนในชุมชน

คำสำคัญ : กลยุทธ์ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการสุขภาพพระภิกษุ และความยั่งยืน

Abstract

This paper presents the concept of sustainable strategy of community participation in health management of monks. Strong participation of community will bring about effective health management of monks. So that, the important strategy should begin from all community sectors full participation. They have to do the community study and collect of data completely in health management of monks. Then participate in analyzing and planning systematically including doing their goals, plans, programs, projects and activities in health management of monks. They have to evaluate all steps of projects to make completely of the works. They also have to make public relations to all people in their community and try to adjust the people's ways of life harmoniously with health management of monks. The main strategy of sustainable strategy of community participation in health management of monks is to strengthen of community net-work leaders to be cored of community tasks including building strong community participation of all community partnership net-works and all people in their community and drive to achieve success.

Keywords : strategy, community participation, health management of monks and

sustainability

๑. บทนำ

การมีส่วนร่วมของชุมชน มีรากฐานอันมั่นคงอยู่บนปรัชญาแห่งความศรัทธาในตัวคนว่า เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า สามารถที่จะเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และพัฒนาขีดความสามารถให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม อีกทั้งยังมีพลังในการคิดริเริ่ม เพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาตามศักยภาพที่มีอยู่ มีความเป็นผู้นำ รวมทั้งมีความคิดใหม่อยู่ในตัวตน พร้อมทั้งจะเจริญงอกงามและนำออกมาใช้ได้ หากได้รับการพัฒนา อันเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา ของบุคคล ชุมชน และรัฐ การให้การศึกษาและโอกาส จะเป็นการดึงพลังงานที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวคนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ความเจริญก้าวหน้าของชุมชนจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากชุมชนสามารถรวมพลังกลุ่ม แล้วนำพลังมาใช้ในการทำงานเพื่อชุมชน โดยทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมทั้งพลังกาย พลังใจ เพื่อขับเคลื่อนชุมชนให้มีความเจริญก้าวหน้าไปในทุกๆ ด้านอย่างมั่นคง^๑

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่แนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้าง ในสังคมที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย มีกระบวนทัศน์ (Paradigm) มาจากกระบวนทัศน์เสรีนิยม (Liberal paradigm) ที่มีรากฐานมาจากองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ (United Nations) และธนาคารโลก (World Bank) ซึ่งมีอิทธิพลทางความคิดและเป็นยุทธศาสตร์พัฒนาประเทศ รวม ๔ ลักษณะ ได้แก่ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล เมื่อประชาชนมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างมีศักดิ์ศรี ตามกระบวนทัศน์รากฐาน (Radical paradigm) หากได้รับการปฏิบัติจากผู้จัดการการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน เท่าเทียมกัน ย่อมสามารถสร้างพลังอำนาจให้ชุมชน รวมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติของตนเองได้^๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๑๕๖๐ – ๒๕๖๔) มีเป้าหมายในการวางรากฐานระบบสุขภาพคนไทยให้เข้มแข็ง มีเป้าประสงค์ และวิสัยทัศน์ ให้คนไทยมีสุขภาพดี ภายใต้พันธกิจที่มุ่งเสริมสร้างสนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และ

^๑ พิรพล ไตรทศาวินัย, การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประชาสังคม, (กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๕๔), หน้า ๑๒

^๒ เจมส์ แอล เครีย์ตัน, คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน แปลโดย วันชัย วัฒนศักดิ์. (กรุงเทพฯ : ศูนย์สันติวิธีเพื่อพัฒนาประชาธิปไตยสถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๕๓), หน้า ๒๗

ภาคประชาสังคม เพื่ออภิมหา พัฒนาระบบสุขภาพคนไทยให้แข็งแรง สามารถรองรับบริบทของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต^๓

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงาน วัดส่งเสริมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเด็นสำคัญคือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยใช้หลักธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่ การส่งเสริม สนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชนได้ ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙)^๕

จากปรัชญาแนวคิด กระบวนทัศน์การมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และพันธกิจในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) รวมทั้งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งมีความสอดคล้องกันในเรื่อง การผนึกกำลังกันของทุกฝ่ายในชุมชน แล้วนำมาพลัดไปใช้ขับเคลื่อน พัฒนา ทุกภารกิจในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง สุขภาวะของพระสงฆ์พุทธสาวก ซึ่งเป็นหนึ่งในก้าวสามประการ เป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นผู้ประพฤติปฏิบัติ ตามหลักธรรมคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นต้นแบบของการประพฤติปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เป็นบุคคลที่ควรเคารพบูชา กิจของสงฆ์เป็นไปเพื่อประโยชน์ของคนหมู่มาก ประกอบด้วย การศึกษา การปฏิบัติ การเผยแผ่ และการสงเคราะห์ ดังนั้นทุกฝ่ายในชุมชนจึงต้องรวมพลังกันสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตพระสงฆ์ สถาบันสำคัญประจำชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดี ตามพุทธทวาทที่ว่า “ อโรคยา ปรมาลาภา ” ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง คณะผู้จัดทำบทความฯ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าและนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพของพระภิกษุอย่างยั่งยืน โดยมีจุดเน้นที่ การบริหารจัดการสุขภาพของพระภิกษุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

^๓ คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔), เอกสารอัดสำเนา

^๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, (กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่ บริษัท โอ.เอส พรินติ้ง เฮาส์ จำกัด , ๒๕๖๐). หน้า ๑

๒. ความหมาย ปรัชญาและรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน (Meaning, Philosophy and Model of community participation)

๒.๑ ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคล ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ด้วยการร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมการประเมินผลและร่วมเผยแพร่ข้อมูล^๕

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนตามโอกาสต่างๆ เช่น ร่วมค้นหาปัญหาและข้อมูลที่สำคัญ แล้วนำมาใช้ในการวางแผน ดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมในชุมชน ร่วมช่วยเหลือแก้ปัญหา ร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากการร่วมกันทำกิจกรรมในชุมชน^๖

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาชุมชน ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดลง ได้แก่ ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น ร่วมบริหารจัดการ ร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมรับผลประโยชน์อันเกิดจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน^๗

จากความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ตามโอกาสที่มีโครงการ หรือกิจกรรมในชุมชน โดยร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมให้ข้อมูล ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น ร่วมบริหารจัดการ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมเผยแพร่ข้อมูล และร่วมรับผลประโยชน์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ร่วมกันทำ จะต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตชุมชน

๒.๒ ปรัชญาการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปรัชญาพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งอยู่บนรากฐานอันมั่นคงแห่งศรัทธาในตัวประชาชน มีความเชื่อในคุณค่าและศักยภาพของมนุษย์ดังนี้

^๕ จามะรี เชียงทอง, สังคมวิทยาการพัฒนา, (กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ ,๒๕๔๙), หน้า ๑๒

^๖ วันชัย วัฒนศัพท์, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน, (กรุงเทพฯ : ศูนย์สันติวิธีเพื่อพัฒนาประชาธิปไตย สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๕๓)

^๗ ศรี ศรีงาม, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท : กรณีศึกษาอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๑, หน้า ๓

๑. บุคคลแต่ละคนมีความสำคัญ แต่มีเอกลักษณ์ไม่เหมือนกัน จึงมีสิทธิอันพึงได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม มีเกียรติ ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลคนหนึ่ง

๒. บุคคลแต่ละคนมีสิทธิและความสามารถในการกำหนดวิถีการดำรงชีวิตของตนใน

ทิศทางที่ตนต้องการ

๓. บุคคลแต่ละคนหากมีโอกาส ย่อมสามารถที่จะเรียนรู้เปลี่ยนแปลงทัศนคติพฤติกรรม และพัฒนาขีดความสามารถ ให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมสูงขึ้นได้
๔. มนุษย์ทุกคนมีพลังที่จะสร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม ความเป็นผู้นำและความคิดใหม่ๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งพลังความสามารถเหล่านี้สามารถเจริญเติบโตและนำออกมาใช้ได้ ถ้าได้รับการพัฒนา
๕. การพัฒนาพลังและขีดความสามารถของชุมชนในทุกด้าน เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาและมี ความสำคัญยิ่งต่อชีวิตของบุคคล ชุมชน และรัฐ^๘

๒.๓ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

แบ่งออกได้เป็น ๓ ประการ คือ

๑. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกัน เช่น ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า หรือ ความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น
๒. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐไม่รู้จักความต้องการที่แท้จริงของประชาชน การมีส่วนร่วมมีเพียงการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น
๓. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full participation) เป็นการมีส่วนร่วมกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางการแก้ปัญหา และ ความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย^๙

๓. กลยุทธ์และยุทธวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน

๓.๑ กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน

กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก และแรงจูงใจประชาชนให้ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วม มี ๒ ประการ ได้แก่

^๘ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, **ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**, (กรุงเทพฯ: โอเดย์ สแควร์, ๒๕๔๐), หน้า

^๙ ปาริชาติ วลัยเสถียร, **เอกสารประกอบการศึกษาวิชา สค. 651 : ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**, (กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , ๒๕๔๒), หน้า ๑๓๘ - ๑๔

๑ การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) มีหลายวิธี ดังนี้

- ๑.๑ จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

- ๑.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ ภายในชุมชน
- ๑.๓ จัดทัศนศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับองค์กรชุมชน
- ๑.๔ จัดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านแก่องค์กรชุมชน
- ๑.๕ จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง (Learning by doing)
- ๑.๖ ถอดประสบการณ์และร่วมกันสรุปบทเรียนที่จะปรับปรุงกระบวนการทำงาน

๒ การพัฒนาผู้นำเครือข่าย (Net-work development)

- ๒.๑ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับผู้นำ ทั้งภายใน และภายนอกชุมชน
- ๒.๒ สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้นำอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ ยุทธวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

- ๓.๑.๑ ให้ร่วมคิดร่วมทำเรื่องที่เป็นปัญหาใกล้ตัว หรือแนวทางการพัฒนาที่ไม่ยาก
- ๓.๑.๒ สร้างความต่อเนื่องในการร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมที่ยากขึ้น
- ๓.๑.๓ ให้ร่วมคิดร่วมทำการแก้ปัญหาของชุมชน
- ๓.๑.๔ เปิดรับฟังปัญหาชาวบ้าน และ ให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยไม่ชี้หน้า
- ๓.๑.๕ ค่อยๆ เพิ่มความยาก ในกิจกรรมที่ร่วมคิดร่วมทำ จนเกิดความมั่นใจ^{๑๐}

^{๑๐} นเรศ สงเคราะห์สุข, จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ, (เชียงใหม่ : สำนักงานโครงการพัฒนาที่สูงไทย-เยอรมัน, ๒๕๔๑), หน้า ๑๑๓

- ๑๑๔

กำหนดปริมาณอาหารที่จะฉันแต่พอฉัน หากฉันเหลือต้องปรับอาบัติ ต้องพิจารณาประเภทอาหารไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ในสัปดาห์จวรรค สิกขาบทที่ ๔ กำหนดให้รับอาหารและกับข้าวพอสมควรให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ ตักอาหารเสร็จ ปิดฝาบาตรแล้ว ปฏิสังขโย พิจารณาอาหารแล้ว จะไม่มีการเก็บอาหารอีก^{๑๑}

สำหรับช่วงเวลาในการฉันอาหาร ทรงบัญญัติสีกาโภชนาวรรคที่ ๔ ข้อ ๓๗ ว่า “โย ปน ภิกขุ วิกาเสทานิยฺ วาโภชนิยฺ ” แปลว่า การเคี้ยวอาหารหรือฉันอาหารในเวลาวิกาล เป็น ปาจิตตีย์ ทรงบัญญัติไม่ให้ฉันอาหารยามวิกาล ตั้งแต่หลังเที่ยงวันเพราะช่วงบ่ายร่างกายจะใช้พลังงานลดลง และร่างกาย จะไม่ได้ใช้สารอาหารที่ย่อยแล้วในช่วงเย็นถึงค่ำ แต่จะสะสมไว้จนเป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคอ้วน ไขมันในเลือด เบาหวานและหลอดเลือดสมอง เป็นต้น^{๑๒}

จะเห็นได้ว่า การจัดการสุขภาวะพระภิกษุเริ่มมาตั้งแต่สมัยพระพุทธกาล สำหรับประเทศไทย ก็ มีการจัดการสุขภาวะพระภิกษุโดยพระภิกษุประพฤติปฏิบัติตามบทบัญญัติของพระพุทธองค์ การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ จากภาคส่วนต่างๆปรากฏชัดเจน เมื่อมีการจัดระบบการจัดการสุขภาวะพระภิกษุ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงหลัก ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๐๔-๒๕๐๙) ประชาชนทั่วประเทศรวมทั้งพระภิกษุ ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาฉบับนี้มาอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการสุขภาวะพระภิกษุ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบชัดเจนโดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจเลือดรวมทั้งการป้องกันพาหะของโรคในเคหะสถานและวัดวาอาราม^{๑๓}

วิชาการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การชุมชน ภาคีเครือข่ายภาครัฐเอกชน ในการจัดการสุขภาวะพระภิกษุร่วมกับชุมชนในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ การจัดการสุขภาวะของพระภิกษุมีปรัชญาแนวคิดและพัฒนาการมาอย่างยาวนานตามบริบทของสังคม บนพื้นฐานแห่งพระธรรมวินัยขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิได้นิยามความหมายการจัดการสุขภาวะไว้ ดังนี้

^{๑๑} พระครูโสภาสธรรมพิทักษ์(เสียม เตชธมโม/เงางาม), ศึกษาหลักการและวิธีการเผยแพร่ธรรมขอพระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณริสฺโส),วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๕๔, หน้า ๒

^{๑๒} พิทยา จารพูนผล และคณะ, สุขภาวะพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม, ภาคศึกษานามัยและครอบครัวงานวิจัยและวิชาการคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗, หน้า ๒๗

^{๑๓} ประเวศ วะสี, บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม,พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซน์จำกัด, ๒๕๔๐, หน้า๑๖

การจัดการสุขภาวะ : เป็นการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนแล้ววางแผนงานบนพื้นฐานแห่งข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อ สามารถปฏิบัติตามแผนได้จริง และมีการติดตามประเมินผล^{๑๔}

การจัดการสุขภาวะ : ต้องมีการวางแผน กำหนดกลยุทธ์ จัดองค์การ/กิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย^{๑๕}

ปัจจุบันภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะมีการผลักดัน ขับเคลื่อนและติดตามอย่างใกล้ชิดโดยมีสำนักพุทธศาสนาแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลัก สนองงานคณะสงฆ์ และประสานสรรพกำลังกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบัน

การจัดการสุขภาพ : ต้องมีการวางแผน จัดองค์กร กำหนดขั้นตอนปฏิบัติงาน กำหนดกิจกรรมงานที่ต้องปฏิบัติ ติดต่อประสานงานและมีการตรวจสอบ^{๑๖}

จากผลการจัดการสุขภาพะ สรุปได้ว่า การจัดการสุขภาพะต้องมีการวางแผน มีการจัดองค์การ กำหนดเป้าหมาย ลงมือปฏิบัติงาน มีการติดต่อประสานงาน และการประเมินผล

๕. กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพะของพระภิกษุ

โดยความหมายของกลยุทธ์ เป็นการวางแผนการปฏิบัติ โดยพิจารณาสภาพการณ์ต่างๆในการสร้างพลังชุมชนเพื่อสามารถจัดการสุขภาพะของพระภิกษุได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอนำเสนอกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพะของพระภิกษุ ดังต่อไปนี้

๑. บริหารจัดการให้ทุกภาคส่วนในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนองค์กรชุมชนภาคีเครือข่ายและผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมเสริมพลังกันอย่างเต็มศักยภาพให้เกิดเป็นการมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Complete participation) แล้วร่วมกันดำเนินการศึกษาข้อมูลรอบด้าน กำหนดปัญหา หาสาเหตุของปัญหา เพื่อตกผลึกความคิดของชุมชน ในเรื่องการจัดการสุขภาพะของพระภิกษุ โดยจัดระบบข้อมูลทั้งในส่วนของพระภิกษุ โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร เครื่องดื่ม การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสะอาดของเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน ความสะอาดของบริเวณวัด อันจะนำไปสู่สุขภาพะของพระภิกษุสงฆ์ โดยชุมชนแบ่งหน้าที่กันและมีฝ่ายสำรวจศึกษา จัดเก็บข้อมูลดังกล่าว โดยละเอียดรอบด้านให้ครบถ้วน

^{๑๔} บุญทัน ดอกไธสง, การจัดการ, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๑

^{๑๕} พระมหาอุดร สุทธิญาณ, การศึกษาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก, สารนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕

^{๑๖} พระมหาสถิต อาภาโรและเขมณัญญ์ อินทสุวรรณ, ตัวชีวิตความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข, (กรุงเทพฯ: สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชน (สสส.), ๒๕๕๓) หน้า ๔

๒. เมื่อได้ข้อมูลทุกด้านครบถ้วนแล้ว จัดประชุมกับทุกฝ่าย รวมทั้งตัวแทนพระภิกษุจากวัดในชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผนจัดการสุขภาพะของพระภิกษุ เป็นกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมที่สำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการ ที่จะต้องให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ ขั้นตอนก่อนการจัดทำแผนควรจะต้องจัดประชาสัมพันธ์อย่าง

เข้มข้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญ จัดเตรียมข้อมูลและตัวแทนที่เหมาะสมที่สุดไปเข้าร่วม ประชุมวางแผน โดยอาจจะจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ นำเสนอประสบการณ์ ผลงานวิจัย ข้อคิด แนวทางการ จัดการสุขภาวะของพระภิกษุ ก่อนประชุมวางแผนเพื่อให้ภาคีทุกฝ่ายในชุมชนเห็นความสำคัญของการจัดการสุข ภาวะพระภิกษุ และให้เกิดความมั่นใจว่า แผนงาน โครงการ กิจกรรม ของแผนการจัดการสุขภาวะพระภิกษุ มี ความครอบคลุม สามารถปฏิบัติได้จริง

๓. ภายหลังจัดทำแผน แผนงาน โครงการ กิจกรรม การจัดการสุขภาวะพระภิกษุแล้ว ใช้กลยุทธ์การจัด กระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ตามที่ผู้นำการมีส่วนร่วมพิจารณาว่าเหมาะสม โดยอาจเชิญวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการสุขภาวะมาร่วมให้ข้อมูล กับกลยุทธ์การพัฒนาผู้นำเครือข่ายอย่างต่อเนื่องสิ่งสำคัญ ประการหนึ่งก็คือ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ให้พุทธศาสนิกชนในชุมชนได้ทราบโดยทั่วถึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่จัดถวายแก่พระภิกษุ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาวะของพระภิกษุ เนื่องจากมีโรคไม่ติดต่อหลาย โรค ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น กลุ่มโรค NCDs ได้แก่ ความดันโลหิต เบาหวาน หลอด เลือดสมอง และมะเร็ง เป็นต้น หากครอบครัวและชุมชนละเลยในเรื่องนี้ ถวายอาหารให้พระภิกษุที่มา บิณฑบาตรทุกเช้า รวมทั้งอาหารที่จัดถวายในวันพระ วันทำบุญในโอกาสต่างๆก็ส่งผลต่อสุขภาวะพระภิกษุ อีก ทั้งยังมีโรคติดต่อหลายโรค ที่มีสาเหตุมาจากอาหาร เช่น บิด ท้องร่วง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ เป็นต้น ก็ จะ ส่งผลต่อสุขภาวะพระภิกษุเช่นเดียวกัน อีกทั้งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ในการบริโภคอาหารที่เป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะพระภิกษุ ทำให้เกิดประโยชน์กับทุก ฝ่ายในชุมชน

๔. ดำเนินงานกิจกรรม โครงการ แผนงาน ของแนวทางที่กำหนดไว้ โดยทำการประชาสัมพันธ์ ทุก รูปแบบ ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ ตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ ที่มีกรมอบหมายให้ภาคีแต่ละ ฝ่ายรับผิดชอบดำเนินการ

๕. ทุกขั้นตอนที่ดำเนินการ ต้องจัดการให้มีการประเมินความสำเร็จ ความเป็นไปได้โดยรวม (Appraisal) การประเมินเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้า (Assessment) หรือประมาณการต่างๆ (Estimation) อย่าง เป็นระบบ

๖. ทำการติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) ว่ามีปัญหา อุปสรรค ตลอดจน ตรวจสอบ ข้อบกพร่อง ผิดพลาด (Auditing) ต่างๆ รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) เพื่อดูสัมฤทธิ์ผลว่า เป็นไปตามเป้าประสงค์ของโครงการหรือไม่ เป็นกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ ในการทำให้การจัดการ สุขภาวะพระภิกษุ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดทั้งหมด หากมีจุดที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง ก็จะได้ ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้

๗. ควรบริหารจัดการให้ผู้นำชุมชนเข้าใจในวัตถุประสงค์ ของโครงการกิจกรรมต่างๆ ในการบริหาร จัดการสุขภาวะพระภิกษุอย่างครบถ้วน แล้วค่อยๆ ปลูกฝังจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อชุมชนและประเทศชาติ ปลูกฝังค่านิยมการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และหลักธรรมตามพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะการ พึ่งตนเอง และความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ รวมทั้งบูรณาการหลักสุขภาวะทั้งหมดสำหรับพระภิกษุ ให้เป็น

วิถีชีวิต การใช้ชีวิต การกินอยู่ การปฏิบัติธรรม ในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำเครือข่ายของชุมชน มีความสำคัญ และเป็นหัวใจการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบริหารจัดการสุขภาพพระภิกษุ ให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

๖. บทสรุป

การมีส่วนร่วมจากทุกภาคีในชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้นำเครือข่าย เป็นหัวใจสำคัญสำหรับกลยุทธ์ ความสำเร็จในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการสุขภาพของพระภิกษุ กระบวนการบริหารจัดการ เริ่มจาก การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนรอบด้าน ทำการศึกษา วิเคราะห์ จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน กำหนดเป้าหมาย วางแผน แผนงาน โครงการ กิจกรรม ตามเจตนารมณ์ของทุกฝ่ายในชุมชน โดยประเมินผลอย่างรอบคอบทั้งก่อน ระหว่าง และหลัง การดำเนินงานโครงการ แม้จะเป็นแนวทางที่ดูจะเป็นเรื่องธรรมดา แต่ความไม่ธรรมดาของการดำเนินงาน อยู่ที่ ยุทธศาสตร์ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง การจัดเตรียมอย่างถี่ถ้วน การผนึกกำลังกันอย่าง แน่นแฟ้น เป็นกระบวนการ(Process)ที่สำคัญ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุ ซึ่งจะส่งผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ต่อประชาชนทุกคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง ไปพร้อมๆ กับสุขภาพของพระภิกษุ อันเป็นผลมาจากพลังการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน การบริหารจัดการ (Management) สุขภาพของพระภิกษุอย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

๑.ภาษาไทย

(๑) หนังสือ

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, **ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม,**

กรุงเทพฯ : โอเดียนสแควร์, ๒๕๔๐.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข,

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒. (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔), เอกสารอัดสำเนา.

จามะรี เชียงทอง, **สังคมวิทยาการพัฒนา,** กรุงเทพฯ : โอเดียนสแควร์ ,๒๕๔๙.

เจมส์ แอล เครีย์ตัน, **คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน** แปลโดย

วันชัย วัฒนศักดิ์, กรุงเทพฯ : ศูนย์สันติวิธีเพื่อพัฒนาประชาธิปไตยสถาบันพระปกเกล้า,

๒๕๔๓.

นเรศ สงเคราะห์สุข, **จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ,** เชียงใหม่ : สำนักงานโครงการพัฒนาที่สูงไทย-

เยอรมัน, ๒๕๔๑.

บุญทัน ดอกไธสง, **การจัดองค์การ,** พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ

มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ประเวศ วะสี, **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม,** พิมพ์ครั้งที่ ๒

กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๔๐.

ปาริชาติ วลัยเสถียร, **เอกสารประกอบการศึกษาวิชา สค.๖๕๑ : ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน,**

กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๒.

พระครูโสภาธรรมพิทักษ์ (เสียม เตชธมโม/เงางาม), **ศึกษาหลักการและวิธีการเผยแผ่ธรรมของ**

พระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณริสโร), วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,๒๕๕๔.

พระมหาสิทธิย์ อากาศโร และเชมณัฐ อินทรสุวรรณ, **ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้**

เพื่อชุมชนเป็นสุข, กรุงเทพฯ : สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข(สสส),๒๕๕๓.

พระมหาอดุล สุทธิญาโน, **การศึกษาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก, สารนิพนธ์พุทธศาสตร์**

ดุสิตบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย ,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พิทยา จารุพูนผล และคณะ, **สุขภาวะพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม,** ภาควิชาอนามัยและครอบครัว

งานวิจัยและวิชาการคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗.

พีรพล ไตรทศาวิทย์, **การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประชาสังคม,**

กรุงเทพ : พิมพ์ที่สถาบันพระปกเกล้า ,๒๕๔๔.

วันชัย วัฒนศัพท์, **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน,** กรุงเทพฯ : ศูนย์สันติ

วิธีเพื่อพัฒนาประชาธิปไตย สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๕๓.

ศรี ศรีงาม, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท : กรณีศึกษาอำเภอท่าเรือ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, **วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต**, คณะพัฒนาสังคม

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๑.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**,

กรุงเทพฯ : บริษัท โอ.เอส พรินติ้ง เฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐.