



รายงาน สุขภาพพระสงฆ์ สามเณร

ประจำปี 2567

โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ภายใต้ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์

ของมหาเถรสมาคม

รายงานสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร

ประจำปี 2567

ที่ปรึกษา

สมเด็จพระมหาธีรจารย์ (ปสฤทธิ์ เขมฺงฺโกโร)

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

นายแพทย์สุเทพ เพชรமாக

นายอินทพร จั่นเอี่ยม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงษ์

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี

นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

นายชัยพล สุขเอี่ยม

นายสุพัฒน์ เมืองมัจฉา

ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ
เจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร
ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญ
สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (ฝ่ายคฤหัสถ์)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อธิบดีกรมอนามัย

อธิบดีกรมการศาสนา

ผู้ตรวจราชการ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พระธรรมวชิโรดม,รศ.ดร. (พล อาภาภโร)

พระราชปัญญาวิธานกร (สมบัติ ญาณวโร)

พระศรีสมโพธิ (วรัญญู วรบุญ)

นายแพทย์อภิชัย ลีระกุลจิรา

ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์

นายมนต์เพียร คำคำมี

นางสาวเรณู รัตนชัยเดชา

นางจุฑามาศ โมหิ

นายพงษ์ศักดิ์ ธงรัตน์



กองบรรณาธิการ

ผู้เขียน

นายสุรวุฒิ สุขสวัสดิ์
นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร
นางสาวธนภรณ์ ล้อมตระกูล
นางสาวนิภาพร แข่งดี
นางสาวกนกวรรณ รับพรดี
นายทรงพล ตูละทา
นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล
พระครูสุตรัตนบัณฑิต,ดร. (ประยูร โชติวิโร)
พระครูปลัดสวัญพัฒนวิสุทธิสารคุณ,ผศ.ดร. (มณวินทร์
ปิริสุตตโม)
นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ดร. วีระศักดิ์ พุทธาศรี
นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฎิธรรม สำเนียง

ประสานงาน

นางสาววันวิสา มะลิเงิน
นางสาวอารีรัตน์ พงษ์พิพัฒน์

ISBN

978-616-569-045-4

พิมพ์ครั้งที่ 1

เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 8,000 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท วุฒิวัฒนาการพิมพ์ จำกัด

จัดพิมพ์โดย

สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14
หมู่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9000-2
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th



ดาวนโหลด
รายงานสุขภาพพระสงฆ์สามเณร
ประจำปี2567

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำปรารภ	4
คำนำ	6
คำอนุโมทนา	8
บทสรุปเพื่อดำเนินการ	9
บทที่ 1	11
บทนำ	
บทที่ 2	19
การดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	
บทที่ 3	58
สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณรปี 2567	
บทที่ 4	82
การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566	
บทที่ 5	95
โอกาส ความคาดหวัง และความท้าทาย ในการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566	



คำปรารภ

พระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติไทยได้หล่อหลอมและสร้างสรรค์วิถีชีวิตของคนไทยมาช้านาน พระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้สืบทอดพระธรรมคำสอนและเป็นที่พึ่งทางจิตใจของพุทธศาสนิกชน มีบทบาทสำคัญยิ่งในการธำรงไว้ซึ่งสถาบันพระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืน การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงไม่เพียงแต่เป็นการรักษาไว้ซึ่งองค์สำคัญของสังคม แต่ยังเป็นการลงทุนในอนาคตของชาติและความมั่นคงของพระพุทธศาสนาอีกด้วย ดังที่ระบุไว้ในเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติว่า “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งสองแห่ง ได้วางรากฐานสำคัญในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบครั้งแรกของประเทศไทย การดำเนินงานที่ผ่านมานับตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน ได้สร้างผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในหลายมิติ ทั้งการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบครั้งแรกของประเทศ การดำเนินงานที่ผ่านมานับตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน ได้สร้างผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในหลายมิติ ทั้งการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบครั้งแรกของประเทศ การดำเนินงานที่ผ่านมานับตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน ได้สร้างผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในหลายมิติ ทั้งการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบครั้งแรกของประเทศ การจัดการระบบการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาล การส่งเสริมวัดให้เป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพไว้ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

การทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 (ฉบับที่ 2) ได้เพิ่มเติมมิติสำคัญในการพัฒนาสุขภาพองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา พร้อมทั้งการบูรณาการเข้ากับงานกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การปกครอง ศาสนศึกษา การเผยแผ่ ศึกษาสงเคราะห์ สาธารณูปการ และสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการที่สำคัญในการยกระดับมาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

อย่างไรก็ดี ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องเร่งแก้ไข โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการสำรวจในปี 2565 พบว่า พระสงฆ์มีดัชนีมวลกายเกินถึงร้อยละ 45.6 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 12.8 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล การจัดการสภาพแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ และการบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับกิจการคณะสงฆ์อย่างเป็นระบบ

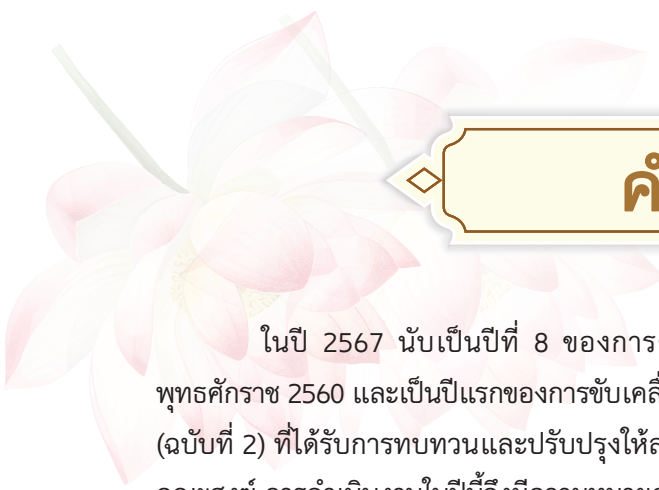
รายงานสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ประจำปี 2567 ฉบับนี้ จึงจัดทำขึ้นตามมติของคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ความก้าวหน้า และความท้าทายในการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติทั้งฉบับ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2566 โดยคณะทำงานได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน วิเคราะห์แนวโน้มและประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รายงานฉบับนี้ประกอบด้วย 5 บท ได้แก่ บทที่ 1 บทนำที่นำเสนอความเป็นมาและความสำคัญ บทที่ 2 การดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญฯ พ.ศ. 2560 บทที่ 3 สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณร ปี 2567 บทที่ 4 การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ พ.ศ. 2566 และบทที่ 5 โอกาส ความคาดหวัง และความท้าทาย ซึ่งครอบคลุมทั้งระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และพุทธศาสนิกชนทั่วไป ในการร่วมกันขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ให้บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ในทุกมิติ สามารถปฏิบัติศาสนกิจและเป็นที่พึ่งของพุทธศาสนิกชนได้อย่างเข้มแข็ง และยั่งยืนตลอดไป สมดังวิสัยทัศน์ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

คณะทำงานจัดทำรายงาน
สุขภาพพระภิกษุ สามเณร
ประจำปี 2567





คำนำ

ในปี 2567 นับเป็นปีที่ 8 ของการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 และเป็นปีแรกของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 (ฉบับที่ 2) ที่ได้รับการทบทวนและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและความต้องการของคณะสงฆ์ การดำเนินงานในปีนี้จะมีความหมายสำคัญในการเป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างผลงานที่ผ่านมา กับทิศทางการพัฒนาในอนาคต

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ภาควิชาที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันสร้างสรรค์และพัฒนางานสุขภาพพระสงฆ์ในหลากหลายมิติ ทั้งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การยกระดับมาตรฐานการตรวจคัดกรองสุขภาพและการรักษาพยาบาล การส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสามเณรและแกนนำพระสงฆ์ด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดทำธรรมนูญสุขภาพไว้ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ซึ่งล้วนเป็นก้าวสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการยกระดับสุขภาพของพระสงฆ์

การดำเนินงานในปี 2567 มีจุดเด่นสำคัญคือ การนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 มาใช้ในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา และการบูรณาการเข้ากับงานกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การปกครอง ศาสนศึกษา การเผยแผ่ ศึกษาสงเคราะห์ สาธารณูปการ และสาธารณสงเคราะห์ การบูรณาการดังกล่าวไม่เพียงแต่ทำให้งานสุขภาพพระสงฆ์มีความต่อเนื่องและยั่งยืน แต่ยังช่วยให้เกิดการพัฒนาที่สมดุลและครอบคลุมทุกมิติของการใช้ชีวิต

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน ที่ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพหลักของพระสงฆ์ นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย และการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

รายงานสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ประจำปี 2567 ฉบับนี้ จึงมีวัตถุประสงค์สำคัญในการนำเสนอภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ความก้าวหน้า

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติทั้งสองฉบับ รวมทั้งการวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอนาคต

การจัดทำรายงานฉบับนี้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2567 โดยมีสมเด็จพระมหาธีราจารย์ (ปสฤทธิ์ เขมฺงกโร) กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ และประธานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เป็นประธาน และได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

เราหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามประเมินผล การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ตามเจตนารมณ์แห่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสืบไป

คณะกรรมการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
พุทธศักราช 2566



คำอนุโมทนา

สุขภาพของพระสงฆ์เป็นรากฐานสำคัญของการดำรงพระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคม ตั้งแต่ที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติพระวินัยไว้ เรื่องการดูแลสุขภาพพระกายของพระสงฆ์ก็ได้รับความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะพระกายที่แข็งแรงจะเป็นพื้นฐานในการบำเพ็ญทางจิต การศึกษาพระธรรม และการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อประโยชน์แก่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในยุคปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตเปลี่ยนไป พระสงฆ์ต้องเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพที่แตกต่างจากอดีต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนกลายเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจึงเป็นก้าวสำคัญในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและตอบสนองต่อความต้องการในปัจจุบัน

ขอแสดงความชื่นชมยินดีต่อความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งสองแห่ง และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่ได้ร่วมกันสร้างสรรค์งานสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

รายงานสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ประจำปี ๒๕๖๗ ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอนาคต ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่นำเสนอไว้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ และการบูรณาการเข้ากับงานกิจการคณะสงฆ์ทั้ง ๖ ด้าน จะสร้างผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติศาสนกิจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พุทธศาสนิกชนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ขออนุโมทนาต่อการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานฉบับนี้ และขอให้ผลบุญกุศลจากการทำงานเพื่อส่วนรวมนี้นำไปเพื่อความเจริญรุ่งเรืองของพระพุทธศาสนาและความสุขสวัสดิ์ของสรรพสัตว์ทั้งหลายสืบไป

สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (ปสฤทธิ์ เขมงโกโร)



กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ
และประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์

ของมหาเถรสมาคม

บทสรุปเพื่อการดำเนินการ

รายงานสุขภาพพระภิกษุและสามเณร ประจำปี 2567 นี้จัดทำตามมติคณะกรรมการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (29 ตุลาคม 2567) มีวัตถุประสงค์และขอบเขตเพื่อรายงานสถานการณ์ ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 (ฉบับแรก) และภายหลังการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 (ฉบับที่ 2) การวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายในการขับเคลื่อนงานเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนานโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

การดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 พบว่า มีผลสำเร็จ ที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุม โดยมีพระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติงานใน 6,290 ตำบล (86.70%) วัดส่งเสริมสุขภาพ 21,775 แห่ง (49.31%) และสถานชีวาภิบาล 136 แห่งทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น โดยพระสงฆ์ป่วยรวม 38,527 รูป/ราย โดยโรคความดัน โลหิตสูงเป็นอันดับ 1 (18,595 รูป/ราย) และเบาหวาน (22,725 รูป/ราย) สะท้อนความจำเป็นเร่งด่วน ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้ก่อ ให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพ ผ่านเครือข่าย 5 หน่วยงานหลัก ส่งผลให้เกิดการยกระดับ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์สู่การเป็นวาระแห่งชาติ และสร้างกลไกการทำงานร่วมกันอย่างยั่งยืนภายใต้ วิสัยทัศน์ **“พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”**

สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณรปี 2567 พบว่า ข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระภิกษุและ สามเณรในปี 2567 พบพระสงฆ์อาพาธรวม 38,527 รูป/ราย กระจายใน 11 ประเภทโรคหลัก โดยโรคความดัน โลหิตสูงเป็นปัญหาอันดับหนึ่งด้วยผู้พระสงฆ์อาพาธ 18,595 รูป/ราย ตามด้วยภาวะไขมันผิดปกติ ในเลือด 4,243 รูป/ราย โรคไตวายเรื้อรัง 1,764 รูป/ราย และโรคเบาหวาน 1,424 รูป/ราย สะท้อนให้เห็นถึง ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ร้ายแรงและต่อเนื่องจากอดีต การกระจายตัวของปัญหาไม่สมดุลระหว่าง ภาคการปกครองคณะสงฆ์ โดยภาค 11 มีผู้ป่วยสูงสุด 4,378 รูป/ราย ขณะที่ภาค 18 มีน้อยสุด 919 รูป/ราย ระบบการดูแลสุขภาพได้รับการพัฒนาผ่านวัดส่งเสริมสุขภาพ 21,775 แห่ง ภูมิชีวาภิบาล 104 แห่ง และโรงพยาบาลที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย 899 แห่ง แต่ยังคงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาระบบการป้องกัน และการดูแลแบบบูรณาการเพื่อลดภาระโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 พบว่า ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เป็นการพัฒนาต่อยอดจากฉบับ พ.ศ. 2560 ด้วยการเพิ่มเติมประเด็นใหม่ 3 ประการสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ครอบคลุม 10 ประเด็นหลัก การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ และการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ กลไกการขับเคลื่อนได้รับการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นผ่านการพัฒนาการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการยกระดับระบบการติดตามประเมินผล การบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน คือ การปกครอง การศาสนศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ สาธารณูปการ และสาธารณสงเคราะห์ จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติและมีประสิทธิภาพ สร้างรากฐานที่แข็งแกร่งสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุม มีคุณภาพ และยั่งยืนในอนาคต

โอกาส ความคาดหวัง และความท้าทายในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 พบว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 มีโอกาสสำคัญจากโครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ที่เข้มแข็ง การสนับสนุนจากนโยบายรัฐ และเครือข่ายวัด และชุมชนที่แน่นแฟ้น แต่เผชิญความท้าทายหลักคือความเหลื่อมล้ำของทรัพยากรระหว่างพื้นที่ การขาดบุคลากรเฉพาะด้าน และความซับซ้อนในการประสานงานหน่วยงานต่างๆ การดำเนินงานมี 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นที่ต้องใช้ประโยชน์จากโครงสร้างคณะสงฆ์และความสัมพันธ์วัด และชุมชน 2) ระดับชาติ ควรมุ่งเน้นการสร้างระบบข้อมูลและเครือข่ายความร่วมมือ 3) ระดับนานาชาติ เป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้และสร้างภาพลักษณ์ประเทศ แต่ต้องระวังความท้าทายด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมและกฎหมายความสำเร็จต้องอาศัยการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม และการสร้างกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีคุณภาพ และยั่งยืน

บทที่ 1



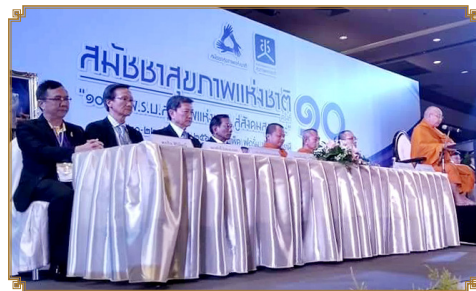
บทนำ

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทยที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนไทยมาอย่างยาวนาน โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา ทำหน้าที่เผยแผ่หลักธรรมคำสอน และเป็นที่พึ่งทางจิตใจของพุทธศาสนิกชน วัดจึงเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการประกอบศาสนกิจ และเป็นพื้นที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนา และการพัฒนาสังคมไทย สอดคล้องกับเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่มุ่งสู่ **‘พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข’**¹ เนื่องจากพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติศาสนกิจและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการเผยแผ่พระธรรมคำสอน การเป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่พุทธศาสนิกชน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ในทางตรงกันข้าม หากพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติศาสนกิจและบทบาทในการพัฒนาสังคม อันจะนำไปสู่ความอ่อนแอของสถาบันศาสนาและความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาว

ด้วยเหตุนี้ คณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบผ่านกลไกนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่สำคัญคือ **“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ”** ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานที่มุ่งให้พระสงฆ์มีสุขภาพะที่ดี วัดเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาวะของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

รายงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 (ฉบับแรก) และภายหลังการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 (ฉบับที่ 2) ตลอดจนวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายในการขับเคลื่อนงานเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนานโยบายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป



❖ 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

สุขภาพพระสงฆ์เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ต่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนาและสังคมไทย โดยพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในหลายมิติ ทั้งในฐานะผู้สืบทอด พระธรรมคำสอน ผู้นำทางจิตวิญญาณ และศูนย์รวมศรัทธาของพุทธศาสนิกชน อีกทั้งยังเป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชนและสังคมผ่านกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ต่าง ๆ² การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการธำรงพระพุทธศาสนาและการพัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืน

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2567 โดยมีสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (ปสฤทธิ เขมังกโร) กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะใหญ่หนเหนือ และประธานฝ่าย สาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เป็นประธานที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินการรวบรวมและจัดทำรายงานสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ประจำปี 2567 เพื่อรายงานต่อมหาเถรสมาคม

ต่อมาเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ โดย พระราชปัญญาวิชรากร (สมบัติ ญาณวโร) พระครูสุตฺตตันบัณฑิต (ประยูร โชติวโร) และนายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค พร้อมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ประสานการประชุมวางแผนทางการจัดทำรายงานดังกล่าว และเห็นชอบการตั้งกองบรรณาธิการ โดยมีพระธรรมวชิโรดม (พล อาภาภโร ป.ธ.9) เจ้าคณะภาค 6 และรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นประธานกองบรรณาธิการ

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา(พ.ศ. 2555-2565) พบว่า พระสงฆ์มีความเสี่ยงและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน³ นอกจากนี้ในการสำรวจในปี 2565 พบว่า พระสงฆ์มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนถึงร้อยละ 45.6 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 12.8 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4⁴ สาเหตุสำคัญมาจากปัจจัยหลายประการ ทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ข้อจำกัดในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณสาธูปและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพในบางพื้นที่⁵

ความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว นำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์อย่างเป็นระบบครั้งแรกของประเทศไทย⁶ โดยเกิดจากประสานความร่วมมือนำโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุน

²พระพรหมบัณฑิต, “พระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมไทย,” วารสารพุทธศาสนศึกษา 28, ฉ. 2 (2564): 1-15.

³กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, “รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์,” (กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2566), 8-12.

⁴เครือข่ายวิจัยสุขภาพพระสงฆ์, “รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2565,” (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565), 25-30.

⁵สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, “การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย,” (นนทบุรี: สช., 2565), 25-30.

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง⁷ โดยมีมหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งสองแห่ง คือ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร) มีบทบาทสำคัญในการร่วมจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติและร่วมขับเคลื่อนงานทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางวิชาการในการศึกษาวิจัย พัฒนานองค์ความรู้ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ ผ่านการบูรณาการองค์ความรู้ทั้งด้านพระพุทธศาสนาและวิทยาการสมัยใหม่เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและบริบทสังคมปัจจุบันตลอดจนสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านเครือข่ายความร่วมมือในระดับพื้นที่



การดำเนินงานในรอบหลายปีที่ผ่านมา ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 (ฉบับแรก) เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งฝ่ายสงฆ์และฆราวาสในการขับเคลื่อนงานมี 7 งานสำคัญ ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์
- 2) การจัดระบบสิทธิประกันสุขภาพ
- 3) การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุและสามเณร และการจัดระบบการรักษาพยาบาล
- 4) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก
- 5) การพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพผ่านโครงการวัดประชา รัฐ สร้างสุข และวัดส่งเสริมสุขภาพ
- 6) การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม
- 7) การพัฒนาศูนย์ประสานสุขภาพวิถีพุทธในพื้นที่วัดและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน⁸

⁴สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560,” (นนทบุรี: สช., 2560), 1-2.

⁷สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, “รายงานการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 25/2559,” (กรุงเทพฯ: พศ., 2559), 15-18.



นอกจากนี้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ส่งผลให้เกิดผลรูปธรรมนันทันทีประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1) การมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ทุกระดับในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย

2) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชนในการสนับสนุนกลไกการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ

3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงข้อเสนอในการขยายผลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสามเณรประจำวัด การจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก พระธรรมวินัย โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ของคณะสงฆ์ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างยั่งยืน⁹

อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นท้าทายด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน การเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล การจัดการสภาพแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการบูรณาการงานสุขภาพพระสงฆ์กับงานกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การปกครอง ศาสนศึกษา การเผยแผ่ ศึกษาสงเคราะห์ และสาธารณสงเคราะห์

การแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ในอนาคต ควรมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกที่ครอบคลุม 5 ด้านหลัก ดังนี้

1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงรุก ผ่านกลไกกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบลและการสร้างความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม

⁹สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2567). **บันทึกการประชุมกองบรรณาธิการรายงานสุขภาพพระสงฆ์สามเณรประจำปี 2567**. การประชุมครั้งที่ 1/2567 วันที่ 18 ธันวาคม 2567, ห้องประชุมสานใจ 1/2 ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

¹⁰พระมหาปิยะธู ไขติวัโร (คำมา) และคณะ. (2561). **การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**. รายงานการวิจัยทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.

2) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลด้วยระบบส่งต่อแบบเครือข่าย

3) การพัฒนาศักยภาพพระแกนนำด้านสุขภาพ (พระคิลานุปัฏฐาก พระบริบาลพระภิกษุใช้พระคิลานธรรม พระสงฆ์นักสาธารณสุขสงเคราะห์ พระสงฆ์นักสื่อสารสุขภาพ และพระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจเพื่อสังคมและชุมชน)

4) การยกระดับมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ และ

5) การบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาวัดและกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน โดยสร้างกลไกประสานงานระหว่างคณะสงฆ์และหน่วยงานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกภาคส่วนและการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง

ความสำคัญของการจัดทำรายงานสุขภาพพระภิกษุและสามเณร ประจำปี 2567 แก่มหาเถรสมาคม จึงมีความสำคัญในการติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์สถานการณ์ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มุ่งให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงพระธรรมวินัย และเป็นที่พึ่งของพุทธศาสนิกชนได้อย่างยั่งยืน สมดังเจตนารมณ์แห่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ดังนั้น รายงานฉบับนี้ จึงได้รวบรวมสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในปี 2567 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป รวมถึงวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายในการขับเคลื่อนงานทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับนานาชาติ เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สมดังเจตนารมณ์แห่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

❖ 1.2 วัตถุประสงค์ของรายงาน

1.2.1 เพื่อรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในปี 2567 ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

1.2.3 เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

1.2.4 เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

❖ 1.3 ขอบเขตของรายงาน

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ครอบคลุมการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร ครอบคลุมพระสงฆ์ตามกลไกการปกครองคณะสงฆ์ทั่วประเทศ

1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ข้อมูลระหว่าง ปี 2560-2567

1.3.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ ครอบคลุมวัดและสำนักสงฆ์ทั่วประเทศ

❖ 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

หมายถึง กรอบและแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งคณะสงฆ์และฆราวาส

สุขภาวะองค์รวม

หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา

พระคิลานุปัฏฐาก

หมายถึง พระภิกษุที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้และทักษะในการดูแลพระอาพาธ

วัดส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง วัดที่มีการจัดการสภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์และประชาชน

ศูนย์ประสานสุขภาวะวิถีพุทธ

หมายถึง กลไกการประสานงานระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างสุขภาวะองค์การสงฆ์และชุมชน

ศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

หมายถึง ศูนย์ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์แก่ประชาชนที่ประสบความเดือดร้อนในด้านต่างๆ ตลอดจนการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามหลักพระพุทธศาสนา

ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม

หมายถึง แนวทางการจัดการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย

แผนภาพที่ 1.1 แสดงความเชื่อมโยงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ





บทที่ 2



การดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

บทที่ 2

การดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

❖ 2.1 สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

สถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยได้รับความสนใจอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา โดยมีการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกและระยะที่สองในปี พ.ศ. 2549-2550 เป็นการสำรวจพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9,305 รูป ส่วนระยะที่สามในปี พ.ศ. 2551-2552 ได้ขยายการสำรวจครอบคลุมทั่วประเทศ มีพระสงฆ์เข้าร่วมการสำรวจรวม 80,945 รูป รวมทั้งสิ้น 90,250 รูป¹

จากการสำรวจข้อมูลจำนวนพระภิกษุและสามเณรในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนพระภิกษุทั้งสิ้น 298,580 รูป แยกเป็นมหานิกาย 264,442 รูป และธรรมยุต 34,138 รูป ส่วนสามเณร มีจำนวน 59,587 รูป แยกเป็นมหานิกาย 52,278 รูป และธรรมยุต 7,309 รูป จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65,729,098 คน โดยเป็นพุทธศาสนิกชน 61,746,429 คน²

ผลการสำรวจพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงถึงร้อยละ 41.3 ซึ่งสูงกว่าประชาชนทั่วไปที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 20.2 นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์มีการออกกำลังกายน้อย โดยมีเพียงร้อยละ 43.5 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เทียบกับประชาชนทั่วไปที่ออกกำลังกายร้อยละ 65.8³

จากสถานการณ์ดังกล่าว นำไปสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 ซึ่งได้มีมติเรื่อง “**พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ**” โดยเห็นความสำคัญของพระสงฆ์ในฐานะ ผู้สืบทอดพระพุทธศาสนาและพัฒนาสังคม อีกทั้งยังแสดงความกังวลต่อปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง⁴

¹โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2549-2552. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์.

²สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ข้อมูลพื้นฐาน. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2559. จาก <http://www.onab.go.th>.

³เรื่องเดียวกัน

⁴สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ.

ในปี พ.ศ. 2559 ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของพระภิกษุและสามเณรที่มาับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 31,369 รูป พบโรคที่เป็นปัญหามากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 30.63) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.16) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.15) โรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 13.77) และโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 8.09)⁵

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้พระสงฆ์จะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 84.60 แต่มีการใช้สิทธิเพียงร้อยละ 32.63 โดยร้อยละ 72.50 ของพระสงฆ์มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นเพียงโครงการสงเคราะห์⁶

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว นำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การดูแลปัญหาพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม และบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน⁷

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยที่เริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และในปี พ.ศ. 2559 โดยมีการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ ได้แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาที่นำไปสู่การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1

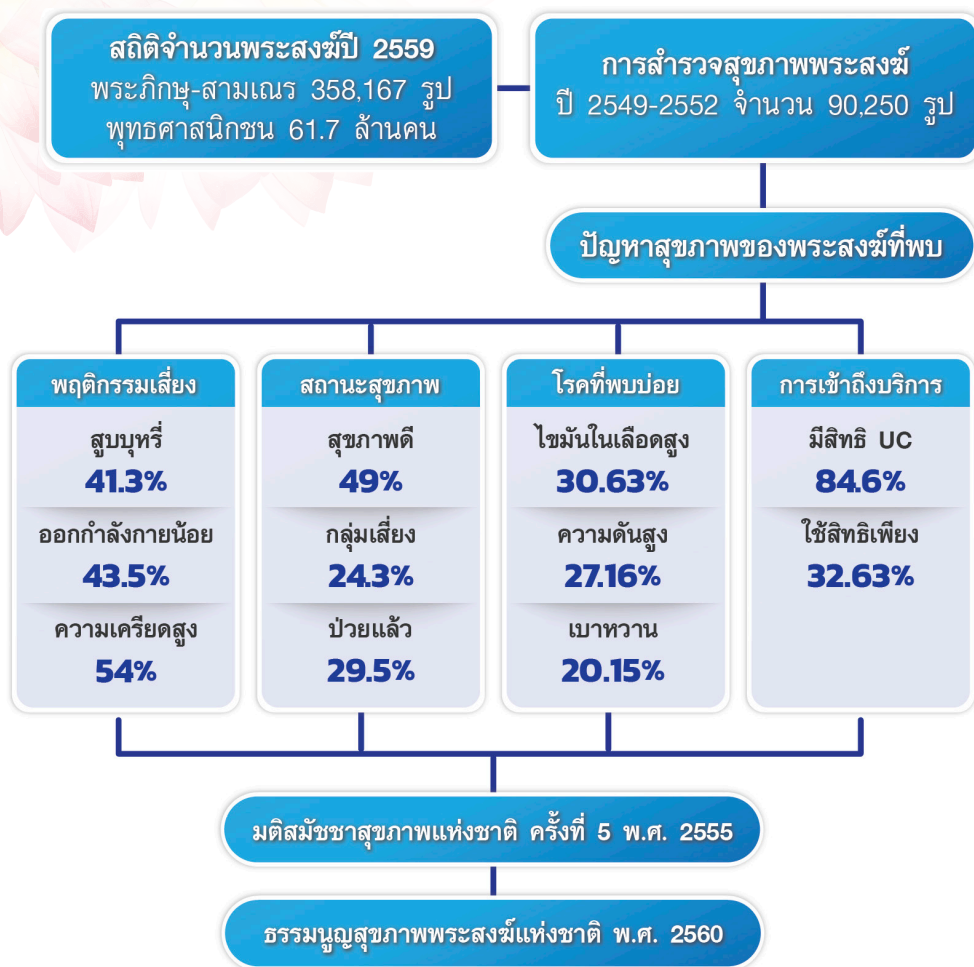


⁵โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. (2559). รายงานสถิติผู้ป่วยพระภิกษุสามเณรที่เข้ารับการรักษา ประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสงฆ์.

⁶สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). รายงานการสำรวจสถานการณ์การเข้าถึงและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของพระภิกษุและสามเณร. นนทบุรี: สำนักงานบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

⁷สำนักงานเลขาธิการมหาเถรสมาคม. (2560). รายงานการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ..

แผนภาพที่ 2.1 แสดงความเชื่อมโยงของสถานการณ์และปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่นำไปสู่
การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ



จากแผนภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่าในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีพระภิกษุและสามเณรรวม 358,167 รูป จากประชากรที่เป็นพุทธศาสนิกชน 61.7 ล้านคน การสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ระหว่าง ปี 2549-2552 จำนวน 90,250 รูป พบปัญหาสุขภาพใน 4 ด้านหลัก ได้แก่

1. พฤติกรรมเสี่ยง การสูบบุหรี่ 41.3% ออกกำลังกายน้อย 43.5% และความเครียดสูง 54%
2. สถานะสุขภาพ โดยมีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีเพียงร้อยละ 49
3. โรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไขมันในเลือดสูง 30.63% โรคความดันสูง 27.16% โรคเบาหวาน 20.15%

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีอัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำ กล่าวคือ มีสิทธิ UC 84.6% ใช้สิทธิเพียง 32.63%

สถานการณ์ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ตลอดจนนำมาสู่การทบทวนธรรมนูญ และการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 ในวันที่ 3 มิถุนายน 2566



❖ 2.2 ผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

2.2.1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนาและมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสังคม โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

2.2.1.1 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพพระสงฆ์

การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพพระสงฆ์ เป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม เคารพในหลักพระธรรมวินัย และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของพระสงฆ์ กระบวนการดังกล่าวไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพทางกายภาพ หากแต่ยังครอบคลุมถึงสุขภาวะทางจิตใจ สังคม และปัญญา

จุดเริ่มต้นของการพัฒนานโยบายนี้เกิดจากความตระหนักถึงความสำคัญของพระสงฆ์

ในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณและทรัพยากรอันทรงคุณค่าของสังคมไทย การออกแบบนโยบายจึงต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวม ผสานระหว่างหลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่ด้านการดูแลสุขภาพ ดังนั้น กระบวนการพัฒนานโยบายจึงเป็นเรื่องราวของการสร้างความร่วมมือ การสรรค์สร้างนวัตกรรม และการมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดคือ **“พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง”** ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย สช. ได้ริเริ่มกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือสำคัญ เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ นำไปสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 จนเกิดมติ **“พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”** ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ

2.) การประสานพลังขับเคลื่อนนโยบาย สช. ได้ประสานความร่วมมือกับคณะสงฆ์และภาคส่วนต่างๆ จนนำไปสู่มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งใช้หลักการ **“ทางธรรมนำทางโลก”** เป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับการบูรณาการหลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

3) การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สช. ได้ดำเนินการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่สำคัญในการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ

- (1) การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย
- (2) การดูแลอุปฐากพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม
- (3) บทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน

4) การสร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ สช. ได้สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายในทุกระดับ

5) การบูรณาการและพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 สู่โรงเรียนพระปริยัติธรรม ภายใต้ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม ปี 2565

การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 มีข้อห่วงใยต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระภิกษุและสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา และ จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา พบประเด็นปัญหาสำคัญสี่ประการ ดังนี้

(1) สามเณรมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 22 ซึ่งสูงกว่าเด็กชายไทยทั่วไป โดยเฉพาะในโรงเรียนพระปริยัติธรรมกลุ่มที่ 6 ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.55 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 27.68 ในปี 2562

(2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสามเณรอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ทั้งการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ นิยมอาหารรสหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และขาดการออกกำลังกาย

(3) สุขอนามัยส่วนบุคคลไม่เหมาะสม ทั้งการทำความสะอาดร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก และการรักษาเครื่องนุ่งห่ม

(4) สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี ทั้งภูมิที่พัก ห้องน้ำ และพื้นที่เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาอย่างบูรณาการและยั่งยืน

ภายใต้บริบทดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนที่อยู่ในฐานะสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จึงได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการจัดทำโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบและกลไกในการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมสำหรับสามเณร ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต ปัญญา และสังคม

2.3.1.2 ผลการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพพระสงฆ์

การดำเนินงานได้ก่อให้เกิดผลสำคัญในหลายด้าน ดังนี้

1) การพัฒนาเชิงนโยบาย

การพัฒนาเชิงนโยบายด้านสุขภาพพระสงฆ์เป็นความก้าวหน้าสำคัญของประเทศไทยในการบูรณาการมิติทางพระพุทธศาสนาเข้ากับงานด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงการตระหนักร่วมกันของสังคมว่าสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นคงทางพระพุทธศาสนาและสังคมไทยโดยรวม การพัฒนานโยบายในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้วางรากฐานเชิงระบบที่แข็งแกร่ง มีการสร้างกลไกการขับเคลื่อนที่ชัดเจน และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นแกนกลางในการประสานงานร่วมกับคณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จเชิงนโยบายนี้ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงความพยายามในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเชิงนโยบายสาธารณะที่สานภูมิปัญญาดั้งเดิมเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ได้อย่างกลมกลืน และเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

2) การขยายผลสู่โรงเรียนพระปริยัติธรรม

การขยายผลธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่โรงเรียนพระปริยัติธรรมถือเป็นก้าวสำคัญในการสร้างรากฐานสุขภาวะที่ดีให้กับศาสนทายาทรุ่นใหม่ ด้วยความตระหนักว่าสามเณรในวันนี้จะเติบโตเป็นพระภิกษุและผู้นำทางจิตวิญญาณในอนาคต การลงทุนด้านสุขภาพในระดับการศึกษาจึงเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงบริบทของโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่มักตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและรองรับเยาวชนจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน ซึ่งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การขยายผลนี้จึงไม่เพียงเป็นการยกระดับสุขภาวะของสามเณรเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม อีกทั้งยังสอดคล้องกับหลักการของธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่มุ่งสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้สำหรับพระสงฆ์ทุกรูป มีผลการดำเนินงาน 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) ระดับนโยบาย ธรรมนูญแม่บทได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นกรอบเชิงนโยบายที่สามารถปรับใช้ตามบริบทเฉพาะของแต่ละโรงเรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและความต้องการในแต่ละพื้นที่

(2) ระดับเขตการศึกษา มีการจัดทำธรรมนูญในระดับเขตครบทั้ง 14 เขตการศึกษา พระปรีดิธรรม เพื่อทำหน้าที่หนุนเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปตามเจตนารมณ์และกรอบความร่วมมือที่กำหนดไว้ในธรรมนูญแม่บท

(3) ระดับพื้นที่ การขยายผลสู่ระดับพื้นที่ประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวาง โดยมีการจัดทำธรรมนูญระดับโรงเรียนและวัดรวมทั้งสิ้น 536 แห่ง แบ่งเป็น (1) โรงเรียนพระปรีดิธรรม 393 โรงเรียน (2) วัดในพื้นที่จังหวัดพิจิตร 143 วัด

ผลการขยายผลในแต่ละเขตการศึกษา มีความแตกต่างกัน โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เขต 6 จำนวนมากที่สุด 62 แห่ง เขต 7 จำนวน 44 แห่ง เขต 5, 8, 10 และ 11 แต่ละเขตมีจำนวน 42 แห่ง และน้อยที่สุด เขต 13 และ 14 แต่ละเขตมีจำนวน 3 แห่ง

การขยายผลนี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการบูรณาการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 สู่บริบทของโรงเรียนพระปรีดิธรรม ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่พระภิกษุสามเณรที่กำลังศึกษาในระบบการศึกษาของคณะสงฆ์

3) การสร้างกลไกความร่วมมือ

การสร้างกลไกความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพลังแห่งการประสานงานข้ามหน่วยงานและการทำงานแบบองค์รวม โดยตระหนักว่าการยกระดับสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นงานที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญจากหลากหลายภาคส่วน ไม่สามารถขับเคลื่อนได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง

กลไกความร่วมมือนี้ ได้ถูกออกแบบให้เชื่อมประสานทั้งในแนวราบที่เป็นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ และในแนวดิ่งที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงการปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งนับเป็นต้นแบบของการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรทางศาสนาและหน่วยงานภาครัฐที่มีความเป็นรูปธรรมและมีพลังในการขับเคลื่อนอย่างแท้จริง โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการสร้างสังคมสงฆ์ที่มีสุขภาวะที่ดีและยั่งยืน มี 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) การลงนามความร่วมมือระหว่าง 8 หน่วยงานหลัก ประกอบด้วย สช. สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรม สปสช. สสส. พศ. มจร. มมร. และกรมอนามัย

(2) การบูรณาการการทำงานร่วมกับกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่ การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์

(3) การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่

4) การพัฒนาองค์ความรู้และกิจกรรม

การพัฒนาองค์ความรู้และกิจกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

อย่างเป็นรูปธรรม สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของพระสงฆ์และสามเณร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของสามเณร ซึ่งเป็นอนาคตของสังคมสงฆ์ กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงมุ่งเน้นการให้ความรู้เท่านั้น แต่ยังออกแบบให้เกิดการมีส่วนร่วม ความสนุกสนาน และการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน นับเป็นการวางรากฐานสำคัญในการเสริมสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในวิถีพุทธที่จะส่งผลดีต่อสังคมสงฆ์ในระยะยาว เช่น

(1) หลักสูตร เณรกล้า โภชนาการดี สำหรับสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

(2) การรวบรวมองค์ความรู้และสื่อด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย และจัดพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งผลจากการรายงานผลการดำเนินงานต่อมหาเถรสมาคมได้นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายที่สำคัญ เช่น การอนุเคราะห์นโยบายสำคัญที่นำมาสู่การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และการบูรณาการประเด็นสุขภาพเข้ากับการบริหารกิจการคณะสงฆ์ในด้านต่างๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพพระสงฆ์ในระดับสูงสุดของคณะสงฆ์ไทย คู่มือธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์แต่คณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ

(3) การพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานสุขภาพพระสงฆ์สามเณรต่อมหาเถรสมาคมอย่างต่อเนื่อง



2.3.1.3 ความท้าทายและการพัฒนาต่อเนื่อง

แม้การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพพระสงฆ์จะมีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม แต่ยังคงมีความท้าทายสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานในระยะห้าปีที่ผ่านมาได้เผยให้เห็นถึงช่องว่างและข้อจำกัดต่างๆ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีความครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการ

ที่แท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่สถานการณ์ด้านสุขภาพมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การทบทวนและวิเคราะห์ประเด็นท้าทายเหล่านี้จึงมีความสำคัญต่อการวางแผนพัฒนางานในระยะต่อไป เพื่อให้วิสัยทัศน์ “**พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข**” สามารถเกิดขึ้นได้จริงในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

1) การเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์

การเข้าถึงบริการสุขภาพยังคงเป็นประเด็นท้าทายสำคัญสำหรับพระสงฆ์ โดยเฉพาะพระสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดารที่มีข้อจำกัดด้านการคมนาคม จากการประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในช่วงปี 2560-2565 พบว่า แม้จะมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ แต่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างพระสงฆ์ในเขตเมืองและชนบท โดยพระสงฆ์จำนวนมากยังประสบปัญหาในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่พึงได้รับ

นอกจากนี้ ยังพบว่าข้อจำกัดในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและวิถีชีวิตของพระสงฆ์ เช่น การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ในสถานพยาบาล การจัดระบบนัดหมายที่เหมาะสมกับเวลาของพระสงฆ์ และการจัดบริการเชิงรุกที่เข้าถึงวัด ประเด็นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นมิตร และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของพระสงฆ์

2) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤต

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในภาวะวิกฤต โดยในช่วงการระบาดพบว่าพระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก เนื่องจากการรวมตัวกันในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และการบิณฑบาตที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับญาติโยมจำนวนมาก อีกทั้งวัดหลายแห่งยังขาดความพร้อมด้านสาธารณสุขโรคและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยครอบคลุมทั้งการพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมรับมือภาวะวิกฤตในระดับวัด การจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในภาวะวิกฤต และการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชน รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการจัดการภัยพิบัติ เพื่อให้การตอบสนองต่อภาวะวิกฤตด้านสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง

3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน

การขาดระบบฐานข้อมูลที่บูรณาการและเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนานโยบายและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ การมีฐานข้อมูลที่แยกส่วนทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล และไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานจึงเป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยควรมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลการเข้าถึงบริการ ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการพัฒนาระบบการวิเคราะห์และรายงานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ การประเมินผลการดำเนินงาน และการวางแผนเชิงนโยบายในอนาคต

4) แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

จากความท้าทายทั้ง 4 ประการข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติ โดยคำนึงถึงการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการสร้างความยั่งยืนของระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวประกอบด้วย 6 ด้านสำคัญ ที่มีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยแต่ละด้านได้ถูกออกแบบให้ตอบสนองต่อความท้าทายที่พบตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงความสำเร็จและความก้าวหน้า และประเด็นท้าทายที่ต้องพัฒนา

ความสำเร็จและความก้าวหน้า	ประเด็นท้าทายที่ต้องพัฒนา
1.การสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ในระดับชาติ	1.การเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์
2.พัฒนากลไกการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ	2.การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน
3.เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.ระบบการรองรับภาวะวิกฤตทางสุขภาพ
4.สร้างมาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	4.การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

จากตารางที่ 2.1 แสดงให้เห็นการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2565 ได้สร้างความก้าวหน้าที่สำคัญในการวางรากฐานระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยสามารถสร้างความตระหนักพัฒนากลไกการทำงาน สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และกำหนดมาตรฐานการดูแลได้เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามยังคงมีประเด็นท้าทายในการนำไปสู่การปฏิบัติจริง ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การบูรณาการการทำงาน ระบบรองรับวิกฤต และการพัฒนาระบบข้อมูล ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้ระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีประสิทธิภาพสูงสุด ผลลัพธ์นี้สะท้อนถึงความสำเร็จในระดับนโยบายและโครงสร้าง แต่จำเป็นต้องเสริมสร้างการดำเนินงานในระดับปฏิบัติการให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

2.3.1.4 การดำเนินงานเพื่อการสานพลังการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2566 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

การดำเนินงานเพื่อการสานพลังการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2566 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประกอบด้วย 6 ด้านสำคัญ ได้แก่ ด้านนโยบายและการกำกับทิศทาง ด้านการบริหารจัดการ ด้านการพัฒนากลไกการขับเคลื่อน ด้านการประสานความร่วมมือ ด้านภาคีเครือข่าย และด้านการติดตามและรายงานผล ดังนี้

1) ด้านนโยบายและการกำกับทิศทาง โดยการสนับสนุนให้เกิดการกำหนดทิศทางและเสนอแนวทางการดำเนินงาน ผ่านการกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 อนุกรรมการฯ และกลไกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย แผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา และการกำหนดแนวทางความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566

2) ด้านการบริหารจัดการ เน้นการพัฒนาและสนับสนุนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์อย่างรอบด้าน เพื่อหนุนเสริมส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน เช่น การพัฒนากลไกธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่/ จังหวัด การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ด้านการพัฒนากลไกการขับเคลื่อน โดยการส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะสงฆ์ร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย และเครือข่ายด้านวิชาการของมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย รวมถึงการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่/ จังหวัด (ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สุโขทัย) การพัฒนาและประกาศธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน 353 แห่ง การเชื่อมโยงงานด้านสุขอนามัยของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่

4) ด้านการประสานความร่วมมือ เน้นการประสานงานกับหน่วยงานภาคีพิจารณาความร่วมมือ 14 หน่วยงานหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมการศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางในการขยายผลการทำงานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบบริการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยมีพระสงฆ์ และวัดเป็นศูนย์กลาง

5) ด้านภาคีเครือข่าย มุ่งประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา องค์กรภาคประชาสังคม และชุมชน ในการพัฒนาองค์ความรู้ ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

6) ด้านการติดตามและรายงานผล การจัดทำรายงานความก้าวหน้า การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และวางแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานทั้ง 6 ด้านนี้มีความเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ และการสร้างเสริมบทบาท พระสงฆ์ และองค์กรพระพุทธศาสนาในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน ที่เป็นไป ตามหลักพระธรรมวินัยและบริบทสังคมไทย โดยยึดหลักการ “บวร” (บ้าน วัด ราชการ) และ “ทางธรรม นำทางโลก” เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

2.3.2 สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.)

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ในฐานะองค์กรหลักที่มีหน้าที่ทำนุบำรุงส่งเสริมกิจการ พระพุทธศาสนาและสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะสงฆ์ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ได้แสดงบทบาท สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาวะพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง ในการประสานงานระหว่างคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุม ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นแรกการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งจะครอบคลุมถึงการผลักดันมติ มหาเถรสมาคม การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสำคัญ การพัฒนากลไกการดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ การ บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับใหม่ และ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ประเด็นที่สอง การสังเคราะห์บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในอนาคต ดังนี้

2.3.2.1 การดำเนินงานของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ในฐานะองค์กรหลักในการทำนุบำรุงส่งเสริม กิจการพระพุทธศาสนาและสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะสงฆ์ ได้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้าน สุขภาวะพระสงฆ์ผ่านการขับเคลื่อนใน 4 ด้านหลัก โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1) การผลักดันมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการ พัฒนาสุขภาวะ และได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

2) เจตนารมณ์ร่วมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดังนี้

(1) กำหนดให้เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศที่ ทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชน ชุมชน สังคม จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนอย่างเต็มความสามารถ

(2) กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ จะยึด แนวทาง “ทางธรรม นำทางโลก” โดยใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560” เป็น กรอบและแนวทางสำคัญ

(3) ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จะเน้นการเชื่อมโยงความร่วมมือ และบูรณาการองค์ความรู้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานการสร้าง ประโยชน์สูงสุดต่อคณะสงฆ์ ชุมชนและสังคม

(4) จะร่วมกันกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืนตามหลัก บวร (บ้าน วัด ราชการ)

3) การพัฒนากลไกการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พศ. ได้ส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาหน่วย อบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ให้เป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ พร้อมทั้ง สนับสนุนการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของชุมชน

4) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน พศ. ได้ประสานความร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยสงฆ์ทั้งสองแห่งในการพัฒนาองค์ความรู้ กระทรวงสาธารณสุขในการจัดระบบบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนทรัพยากรและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่

6) การผลักดันมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 14/2566 เรื่อง ร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 และแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566

7) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ พศ. ในปี พ.ศ. 2567 สำนักงานพระพุทธ ศาสนาแห่งชาติ ได้ร่วมกับ สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด จัดทำฐานข้อมูลพระภิกษุและสามเณรทั่วประเทศ ข้อมูลวัด ที่พักสงฆ์ และวัด ประชา รัฐ สร้างสุข ดังนี้

(1) จำนวนพระภิกษุ สามเณร รวมทั้งสิ้น 273,298 รูป โดยแบ่งเป็นพระภิกษุ 242,839 รูป แยกเป็นมหานิกาย 212,040 รูป และธรรมยุต 30,778 รูป ส่วนสามเณรมีจำนวน 30,480 รูป แยกเป็นมหานิกาย 26,585 รูป และธรรมยุต 3,895 รูป ข้อมูลนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนและ กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ

(2) ข้อมูลวัดทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 44,083 วัด โดยแบ่งเขตปกครองคณะสงฆ์ ตามภาคดังนี้ ภาค 1 จำนวน 986 แห่ง ภาค 2 จำนวน 1,275 แห่ง ภาค 3 จำนวน 1,517 แห่ง ภาค 4 จำนวน 2,884 แห่ง ภาค 5 จำนวน 1,670 แห่ง ภาค 6 จำนวน 3,249 แห่ง ภาค 7 จำนวน 2,100 แห่ง ภาค 8 จำนวน 5,474 แห่ง ภาค 9 จำนวน 5,487 แห่ง ภาค 10 จำนวน 5,853 แห่ง ภาค 11 จำนวน 5,539 แห่ง ภาค 12 จำนวน 1,448 แห่ง ภาค 13 จำนวน 1,227 แห่ง ภาค 14 จำนวน 1,558 แห่ง ภาค 15 จำนวน 1,106 แห่ง ภาค 16 จำนวน 1,258 แห่ง ภาค 17 จำนวน 461 แห่ง และภาค 18 จำนวน 964 แห่ง

(3) ข้อมูลที่พักสงฆ์ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 11,333 แห่ง โดยแบ่งเขตปกครอง คณะสงฆ์ตามภาคดังนี้ ภาค 1 ไม่มี ภาค 2 จำนวน 118 แห่ง ภาค 3 จำนวน 196 แห่ง ภาค 4 จำนวน 572 แห่ง ภาค 5 จำนวน 751 แห่ง ภาค 6 จำนวน 771 แห่ง ภาค 7 จำนวน 1,023 แห่ง ภาค 8 จำนวน 2,354 แห่ง ภาค 9 จำนวน 968 แห่ง ภาค 10 จำนวน 1,518 แห่ง ภาค 11 จำนวน 1,536 แห่ง ภาค 12

จำนวน 231 แห่ง ภาค 13 จำนวน 232 แห่ง ภาค 14 จำนวน 163 แห่ง ภาค 15 จำนวน 181 แห่ง ภาค 16 จำนวน 260 แห่ง ภาค 17 จำนวน 216 แห่ง และภาค 18 จำนวน 133 แห่ง

(4) ข้อมูลวัด ประชา รัฐ สร้างสุขทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 28,639 แห่ง โดยแบ่งเขตปกครองคณะสงฆ์ตามภาคดังนี้ ภาค 1 จำนวน 930 แห่ง ภาค 2 จำนวน 1,245 แห่ง ภาค 3 จำนวน 755 แห่ง ภาค 4 จำนวน 2,785 แห่ง ภาค 5 จำนวน 1,275 แห่ง ภาค 6 จำนวน 2,202 แห่ง ภาค 7 จำนวน 1,563 แห่ง ภาค 8 จำนวน 3,013 แห่ง ภาค 9 จำนวน 4,660 แห่ง ภาค 10 จำนวน 2,468 แห่ง ภาค 11 จำนวน 2,986 แห่ง ภาค 12 จำนวน 718 แห่ง ภาค 13 จำนวน 314 แห่ง ภาค 14 จำนวน 1,308 แห่ง ภาค 15 จำนวน 391 แห่ง ภาค 16 จำนวน 899 แห่ง ภาค 17 จำนวน 394 แห่ง และภาค 18 จำนวน 733 แห่ง

การดำเนินงานของ พศ. มีความสำคัญต่อคณะสงฆ์อย่างยิ่ง เนื่องจากการยกระดับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีมาตรฐานและครอบคลุมทั่วประเทศ เชื่อมประสานการทำงานระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนสนับสนุนให้วัดและพระสงฆ์สามารถทำหน้าที่ในการสืบทอดพระพุทธศาสนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2.2 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ในฐานะองค์กรหลักในการทำนุบำรุงส่งเสริมกิจการพระพุทธศาสนาและสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะสงฆ์ ได้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การผลักดันมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ จนถึงการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566

การดำเนินงานที่ผ่านมา พศ. ได้ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสำคัญ ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยร่วมกันกำหนดให้ “**สุขภาวะพระสงฆ์**” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศ ภายใต้แนวทาง “**ทางธรรมนำทางโลก**” และหลักการ “**บวร**” (บ้าน วัด ราชการ)

ในปี พ.ศ. 2567 พศ. ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศร่วมกับสำนักงาน เจ้าคณะจังหวัด จัดทำฐานข้อมูลพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ ข้อมูลวัด ที่พักสงฆ์ และวัดประชารัฐสร้างสุข เพื่อใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยปัจจุบันมีพระภิกษุสามเณรรวม 273,298 รูป วัดทั่วประเทศ 44,083 วัด ที่พักสงฆ์ 11,333 แห่ง และวัดประชารัฐสร้างสุข 28,639 แห่ง

อย่างไรก็ตามตามมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 14/2566 พศ. ได้รับมอบหมายให้แจ้งเจ้าคณะจังหวัด เลขานุการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ในการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 สู่การปฏิบัติ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาและการกิจที่ได้รับมอบหมาย พศ. จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามตารางแสดงแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ที่	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นในการดำเนินงาน
1.	ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย	1.1 การประสานงานระดับนโยบาย 1) ดำเนินการแจ้งมติมหาเถรสมาคมแก่เจ้าคณะจังหวัด เลขาธิการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด 2) ประสานงานระหว่างคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ของมหาเถรสมาคมในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ 3) ติดตามและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อมหาเถรสมาคม 1.2 การพัฒนาระบบข้อมูล 1) จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสามเณรให้เป็นปัจจุบัน โดยมีพระภิกษุ 242,839 รูป และสามเณร 30,480 รูป
2.	การพัฒนาระบบข้อมูล	2.1 จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสามเณรให้เป็นปัจจุบัน โดยมีพระภิกษุ 242,839 รูป และสามเณร 30,480 รูป 2.2 พัฒนาระบบข้อมูลวัดทั่วประเทศ 44,083 วัด และที่พักสงฆ์ 11,333 แห่ง 2.3 จัดทำข้อมูลวัด ประชา รัฐ สร้างสุข จำนวน 28,639 แห่ง
3.	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	3.1 ด้านการบริหารจัดการ 1) พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลแบบบูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุข 2) จัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ 3) พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ที่	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นในการดำเนินงาน
3.	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	3.2 ด้านการพัฒนาทั่วโลก 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับจังหวัดและพื้นที่ 3) สร้างระบบการประสานงานระหว่างวัดกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 3.3 ด้านการสนับสนุนทรัพยากร 1) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 2) พัฒนาระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 3) ประสานการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย 3.4 ด้านการพัฒนาวัดต้นแบบ 1) ส่งเสริมการพัฒนาวัดประชารัฐสร้างสุขให้เป็นต้นแบบ 2) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัด 3) พัฒนาคู่มือและแนวทางการดำเนินงานวัดต้นแบบ 3.5 ด้านการติดตามประเมินผล 1) พัฒนาตัวชี้วัดการดำเนินงานระดับจังหวัดและพื้นที่ 2) จัดทำรายงานความก้าวหน้าประจำปี 3) ประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ อย่างเป็นระบบ

จากตารางที่ 2.2 แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานที่ครอบคลุมและเป็นระบบของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยจำแนกออกเป็น 3 แนวทางหลัก ประกอบด้วย การขับเคลื่อนนโยบายที่เน้นการประสานงานระดับนโยบายและการพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุมพระภิกษุสามเณรจำนวน 273,298 รูป วัดทั่วประเทศ 44,083 แห่ง ที่พักสงฆ์ 11,333 แห่ง และวัดประชารัฐสร้างสุข 28,639 แห่ง และข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่ครอบคลุม 5 ด้านสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการ การพัฒนาทั่วโลก การสนับสนุนทรัพยากร การพัฒนาวัดต้นแบบ และการติดตามประเมินผล แนวทางการดำเนินงานนี้สะท้อนถึงการวางแผนที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลและการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและมีความยั่งยืน ภายใต้เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

2.3.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินบทบาทสำคัญในการสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” โดยพระภิกษุสงฆ์และสามเณรในฐานะประชาชนไทยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำเนินงานของ สปสช. ในการสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การจัดการสิทธิด้านสุขภาพพระสงฆ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การติดตามสถานะด้านสุขภาพพระสงฆ์จากการตรวจคัดกรองและการรักษา การสนับสนุนการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในวัดตามมาตรา 3 และการสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ผ่านกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ทั้งนี้การศึกษาทบทวนของ สปสช. จะสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.3.3.1 สิทธิด้านสุขภาพพระสงฆ์

สิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐตามรัฐธรรมนูญ¹⁷ ได้ดำเนินการผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ และโดยที่พระภิกษุสงฆ์ สามเณรที่เป็นประชาชนคนไทยจึงได้รับการคุ้มครองให้ได้รับสิทธิในระบบใดระบบหนึ่งด้วย โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะได้รับบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมพึงจัดให้สอดคล้องตามหลักพระธรรมวินัย และไม่มีอุปสรรคด้านการเงินและการเดินทาง

การวิเคราะห์ข้อมูลพระภิกษุและสามเณรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ เดือนตุลาคม 2566 พบว่า มีพระภิกษุและสามเณรทั่วประเทศจำนวนทั้งสิ้น 164,005 รูป โดยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน 135,602 รูป คิดเป็นร้อยละ 82.68 ของจำนวนทั้งหมด ในจำนวนนี้มีพระภิกษุและสามเณรที่สังกัดวัดตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิ 109,498 รูป (ร้อยละ 80.75) และสังกัดวัดไม่ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิ 26,104 รูป (ร้อยละ 19.25)

อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการ ได้แก่ การติดตามกรณีสิทธิว่าง 153 ราย เพื่อให้พระภิกษุและสามเณรเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง การปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และการพัฒนาระบบการจัดการสิทธิสำหรับพระภิกษุและสามเณรที่จำพรรษาต่างจังหวัด เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระภิกษุและสามเณรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.3.3.2 สถานะด้านสุขภาพพระสงฆ์

สถานะด้านสุขภาพพระสงฆ์เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในมิติต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ

การฉันทาอาหาร สภาพแวดล้อมในวัด และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยข้อมูลเหล่านี้จะนำไปสู่การวางแผน และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสม โดยที่ผ่านมามีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร มาเป็นระยะๆ โดยหน่วยงานต่างๆ โดยมีการรายงานการค้นพบความเสี่ยงจากการคัดกรองทั้ง การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ในปี พ.ศ.2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ จัดร่วมกับมูลนิธิ รพ.สมเด็จพะยุพราช ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา 72,000 รูป รายงานการตรวจสุขภาพพระภิกษุ-สามเณรในกรุงเทพมหานคร ปี 2566 จำนวน 1,518 รูป พบมี ไขมันในเลือดผิดปกติ 55.4% มีภาวะอ้วน 44.3% ความดันโลหิตสูง 18.5% ภาวะเสี่ยงอ้วน 17.3% และ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง 15.6% และรายงานของโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2566 พบว่า พระสงฆ์อาพาธ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยโรคไตเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต และ เข้าเสื่อม ส่วนผู้ป่วยในคือ ความดันโลหิตสูง การสูญเสียการเห็นปานกลาง-ข้างเดียว เบาหวานชนิดที่ 2 ต้อกระจกในผู้สูงอายุ และต่อมลูกหมากโต

จากการตรวจสุขภาพตามโครงการฯ ต่างๆ จำเป็นต้องพัฒนาการดูแลป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ สามเณรอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

2.3.3.3 สถานชีวาภิบาลในวัดตามมาตรา 3

สถานชีวาภิบาลในวัดเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะ ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติที่จัดตั้งขึ้นในวัด เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนตามมาตรฐานที่กำหนด ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมี การบูรณาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก สามารถขอรับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

การศึกษาข้อมูลสถานชีวาภิบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567¹⁸ พบว่า มีสถานชีวาภิบาลที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 136 แห่ง โดยแบ่งเป็นสถานชีวาภิบาลในวัด 104 แห่ง (ร้อยละ 76.47) และสถานชีวาภิบาลในชุมชน 32 แห่ง (ร้อยละ 23.53) กระจายอยู่ใน 67 จังหวัด ทั่วประเทศ แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของวัดในการเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของชุมชน เมื่อพิจารณาการกระจายตัวตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 (พิษณุโลก) มีจำนวนสถานชีวาภิบาล มากที่สุด 23 แห่ง รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี) จำนวน 20 แห่ง และเขตสุขภาพที่ 11 (นครศรีธรรมราช) จำนวน 15 แห่ง ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 1 แห่ง สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในแต่ละพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า มี 3 จังหวัดที่ยังไม่มีข้อมูลสถานชีวาภิบาลเข้าร่วม ได้แก่ ตราด ปราจีนบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งทั้งหมดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 (ชลบุรี) ซึ่งให้เห็นถึงความจำเป็นในการ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแล

¹⁸สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, “รายงานผลการประเมินสถานชีวาภิบาลที่ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567,” (กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567), 1-10.

สุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง ประเด็นที่น่าสนใจคือ สัดส่วนของสถานชีวาภิบาลในวัดมีมากกว่าในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของสถาบันทางศาสนาในการเป็นกลไกสำคัญของ การดูแลสุขภาพในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม ควรมีการส่งเสริมการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง

2.3.3.4 กองทุนสุขภาพท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2549 ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(8) และมาตรา 47 เพื่อให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และมีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบ สุขภาพในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ได้แยกงบประมาณจากงบเหมาจ่ายรายหัวออกมาเป็นงบ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การทำงานร่วมกับท้องถิ่นชัดเจนมากขึ้น ในปี 2566 มี อปท.เข้าร่วม 7,753 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง (ร้อยละ 99.73) เน้นการบูรณาการร่วมกับ กลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) มีการจัดทำโครงการภายใต้ กปท.เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยมีจำนวนโครงการทั้งสิ้น 210,733 โครงการมีประชาชนได้รับประโยชน์ จากกองทุน จำนวน 59.194 ล้านคน¹⁹ โดยในปีงบประมาณ 2566 และปี 2567 มีโครงการฯ ที่ขอและรับการ สนับสนุนงบประมาณจาก กปท.ทั่วประเทศจำนวน 240 และ 255 โครงการ วงเงินรวม 4,431,793 และ 5,220,943 บาท ตามลำดับ แต่มีข้อสังเกตว่ามี กปท.ใน 23 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) ที่ไม่มีโครงการฯ ที่รับการสนับสนุนจาก กปท.เลย²⁰

2.3.3.5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ในการให้ ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ และ หน่วยงานยังได้ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้แม้ว่าพระสงฆ์มีความ ตระหนักการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นแต่ยังมีความจำเป็นในการปรับปรุงเชื่อมโยงฐานข้อมูล พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักกับฐานข้อมูลสิทธิหลักประกัน สุขภาพที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแล เนื่องจากข้อมูลทั้งสองแหล่งมีการเคลื่อนไหว ปรับปรุง ตามบริบทอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้การเข้าถึงและใช้สิทธิเป็นไปตามความจำเป็นได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น

การดำเนินงานที่ผ่านมา สปสช. ได้เชื่อมโยงฐานข้อมูลแบบออนไลน์กับสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะทำให้ระบบข้อมูลที่ พศ. จะมีการปรับปรุงโดยสำนักงานเจ้าคณะจังหวัด ทั้งข้อมูลพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ ข้อมูลวัด ที่พักสงฆ์ และวัดประชารัฐสร้างสุข สามารถเชื่อมโยงเพื่อ การได้รับสิทธิดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้อย่างเป็นระบบ นอกจากระบบข้อมูลเพื่อให้พระภิกษุสงฆ์และสามเณร

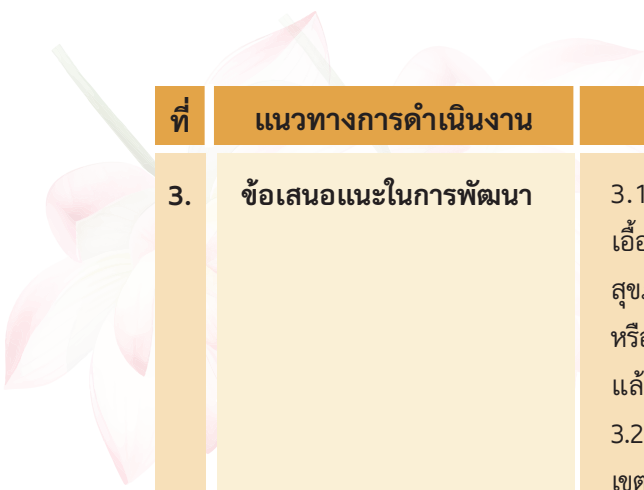
¹⁹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, “รายงานประจำปีงบประมาณ 2566 การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

²⁰ ข้อมูลจากระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

สามารถเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว สปสข.ยังสนับสนุนการจัดตั้งสถานชีวภิบาล โดยเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สามารถดูแลให้บริการด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนตาม มาตรฐานที่กำหนด ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก อีกทั้ง สามารถขอรับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้การเข้าถึง และใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ ยังต้องมีการ พัฒนาทั้งความเข้าใจในการขอรับการสนับสนุน การกระจายให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ สูงสุด พิจารณาได้จากตารางแสดงแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 2.3 แสดงแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นในการดำเนินงาน
1.	ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย	1.1 สร้างการรับรู้ให้มีการสนับสนุนสถานชีวภิบาลในวัด เพื่อเป็นส่วนในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร 1.2 บูรณาการหลักพระธรรม คำสอน การดูแลจิตวิญญาณ กับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1.3 ติดตามและรายงานความก้าวหน้ากับกลไกธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์
2.	การพัฒนาระบบข้อมูล	2.1 ปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสามเณร วัด สถานปฏิบัติธรรม เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างต่อเนื่อง 2.2 พัฒนาระบบข้อมูลโครงการที่ดำเนินการในวัดทั่วประเทศ ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ 2.3 ร่วมกันนำข้อมูล โครงการฯ ที่รับการสนับสนุนโดย กปท. มาวิเคราะห์หาช่องว่างเพื่อการนำไปสู่การพัฒนาการใช้ประโยชน์ที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร



ที่	แนวทางการดำเนินงาน	ประเด็นในการดำเนินงาน
3.	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	3.1 ให้มีการทำงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเอื้อประโยชน์ระหว่างหน่วยงานที่จัดทำโครงการฯ เกี่ยวกับสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร โดยใช้ระบบข้อมูลร่วมกันหรือมีระบบให้สามารถเข้าถึงงาน/โครงการฯ ที่ได้ดำเนินการแล้วหรืออยู่ระหว่างดำเนินการ 3.2 สร้างกลไกระบบการประสานงานในพื้นที่ระหว่าง สปสช เขต หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และสถานชีวาภิบาลในวัด 3.3 พัฒนาคู่มือและแนวทางการสนับสนุนโครงการฯ ต่อ กปท.

จากตารางที่ 2.3 แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานที่มีการบูรณาการและความครอบคลุมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยจำแนกออกเป็น 3 แนวทางหลัก ประกอบด้วย (1).การขับเคลื่อนนโยบายที่เน้นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสถานชีวาภิบาลในวัด (2).การบูรณาการหลักพระธรรมกับการดูแลผู้ป่วย และ (3).การติดตามรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบข้อมูลที่มุ่งเน้นการปรับปรุงฐานข้อมูลพระภิกษุสามเณรและการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลโครงการ และการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการที่รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่เน้นการลดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน การสร้างกลไกประสานงานในพื้นที่ และการพัฒนาคู่มือการสนับสนุนโครงการ แนวทางการดำเนินงานนี้สะท้อนถึงการมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการพัฒนาศักยภาพของวัดในการเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ทั่วถึง

2.3.4 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และสามเณรอย่างต่อเนื่อง โดยได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ผ่านหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรมและหน่วยงานในพื้นที่ การดำเนินการครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากซึ่งเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด การจัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพพระระดับตำบล ไปจนถึงการพัฒนาโรงพยาบาลที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการหลักพระธรรมวินัยเข้ากับ

ศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีสังคมและยั่งยืน ทั้งนี้การดำเนินงานมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการ วัด และชุมชน เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ผ่านหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

2.3.4.1 พระคิลานุปัฏฐาก โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแนวคิด “พระคิลานุปัฏฐาก” หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) ขึ้นในปี พ.ศ. 2561 โดยมีรากฐานมาจากหลักพระธรรมวินัยที่ให้ความสำคัญกับการดูแลพระภิกษุอาพาธ คำว่า “คิลานุปัฏฐาก” มีความหมายถึงผู้พยาบาลหรือผู้ดูแลภิกษุไข้ ซึ่งถือเป็นกิจอันสำคัญยิ่งในพระพุทธศาสนา

การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากเป็นการบูรณาการระหว่างหลักพระธรรมวินัยกับศาสตร์สมัยใหม่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์อื่นๆ ในวัด รวมถึงการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะในชุมชนตามข้อมูลการอบรมพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจนถึงปี พ.ศ. 2567 มีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมทั้งสิ้น 14,168 รูป พบว่า มีการปฏิบัติหน้าที่ทั่วประเทศจำนวน 3,245 รูป กระจายอยู่ใน 77 จังหวัด โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุด 1,124 รูป รองลงมาคือภาคกลาง 891 รูป ภาคเหนือ 682 รูป และภาคใต้ 548 รูป สะท้อนให้เห็นถึงการกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพในพระพุทธศาสนา

พระคิลานุปัฏฐากได้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในวัด การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์และการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนโดยรวม

การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากจึงไม่เพียงเป็นการสร้างกลไกการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เท่านั้น แต่ยังเป็นการสืบสานพระพุทธศาสนาและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนไปพร้อมกัน สะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสานกันอย่างลงตัวของมิติทางธรรมและทางโลก อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืนของสังคมไทย

2.3.4.2 วัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดในสังคมไทยมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมาอย่างยาวนาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ริเริ่มโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เพื่อพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน โดยบูรณาการหลักพระพุทธศาสนาเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพดำเนินการภายใต้เกณฑ์มาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ (1).การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสุขภาพ (2).การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (3).การจัดการสุขภาพอาหารและน้ำ (4).การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการจัดการความรู้ ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติกายภาพ สังคม และการบริหารจัดการ

ในปี พ.ศ. 2567 จากวัดทั้งหมด 44,083 วัดทั่วประเทศ มีวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน 8,426 วัด คิดเป็นร้อยละ 19.11 โดยแบ่งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐาน 5,842 วัด ระดับดี 1,984 วัด และระดับดีมาก 600 วัด สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาวัดให้เป็นพื้นที่สร้างเสริมสุขภาพ

การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพได้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะการยกระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงเป็นการพัฒนาพื้นที่ทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการฟื้นฟูบทบาทของวัดในการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ผ่านการผสมผสานแนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพสมัยใหม่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของสังคมไทยในระยะยาว

2.3.4.3 การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์

การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์: ระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์เชิงรุก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย ในปีงบประมาณ 2567 มีผลการดำเนินงานที่สำคัญตามตาราง ดังนี้



ตารางที่ 2.4 ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2567

ที่	รายการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1.	การตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป	1) พระสงฆ์ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ 198,547 รูป (ร้อยละ 81.76 ของพระสงฆ์ทั้งหมด) 2) พบความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 45.32 3) พบภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.15
2.	การคัดกรองสุขภาพจิต	1) พระสงฆ์ได้รับการประเมินสุขภาพจิต 175,623 รูป (ร้อยละ 72.32) 2) ความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและซึมเศร้า ร้อยละ 12.45 3) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 95.78
3.	การตรวจคัดกรองโรคติดต่อ	1) พระสงฆ์ได้รับการคัดกรองวัณโรค 189,875 รูป (ร้อยละ 78.19) 2) ได้รับการคัดกรองโรคติดต่ออื่นๆ ร้อยละ 85.64 3) พบผู้ป่วยและได้รับการรักษา ร้อยละ 98.92

จากผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีความครอบคลุมในระดับที่น่าพอใจ โดยมีพระสงฆ์ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปสูงถึงร้อยละ 81.76 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบบริการที่เข้าถึงได้ อย่างไรก็ตาม การค้นพบความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 45.32) และการพบภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอัตราร้อยละ 28.15 สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มพระสงฆ์ ด้านสุขภาพจิตแม้จะมีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและซึมเศร้าในระดับที่ไม่สูงมาก (ร้อยละ 12.45) แต่การได้รับการดูแลต่อเนื่องในอัตราสูงถึงร้อยละ 95.78 แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบติดตาม การตรวจคัดกรองโรคติดต่อมีผลการดำเนินงานที่ดีเยี่ยม โดยเฉพาะอัตราการพบพระสงฆ์อาพาธและเข้าสู่การรักษาที่สูงถึงร้อยละ 98.92 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบส่งต่อและการรักษา โดยรวมแล้วระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์มีความก้าวหน้า แต่ยังคงต้องเพิ่มความเข้มข้นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงในกลุ่มพระสงฆ์

2.3.4.4 การพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพระดับตำบล

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มโครงการ “1 ตำบล 1 ผู้นำด้านสุขภาพ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2561 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ และผู้นำศาสนาในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน สถานการณ์การดำเนินงานในปี 2567 พบว่า จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบลทั่วประเทศ มีการพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพแล้ว 5,842 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 80.52 โดยแบ่งเป็น พระสงฆ์ผู้นำด้านสุขภาพ 2,245 รูป ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ 2,986 คน และครูและบุคลากรทางการศึกษา 611 คน

ผู้นำด้านสุขภาพเหล่านี้ได้รับการพัฒนาศักยภาพใน 5 ด้านสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การสื่อสารด้านสุขภาพ การประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน และการจัดการความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า ตำบลที่มีผู้นำด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.32 เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน 1,245 เรื่อง มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง 4,586 เครือข่าย เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบล 2,874 แห่ง

การพัฒนาต่อยอดในระยะต่อไปมุ่งเน้น การขยายเครือข่ายผู้นำด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกตำบล การพัฒนาศักยภาพผู้นำอย่างต่อเนื่อง การสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การเชื่อมโยงการทำงานกับระบบสุขภาพชุมชน และการสร้างความยั่งยืนของกลไกผู้นำด้านสุขภาพ

โครงการ 1 ตำบล 1 ผู้นำด้านสุขภาพ จึงไม่เพียงเป็นการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับชุมชน โดยใช้ศักยภาพของผู้นำท้องถิ่น และทุนทางสังคมที่มีอยู่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของชุมชนในระยะยาว

2.3.4.5 การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้นำศาสนา

การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้นำศาสนา : การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้นำศาสนาขึ้น เพื่อให้ผู้นำทางศาสนาทุกศาสนาได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสมตามวิถีทางศาสนา โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561

สถานการณ์การดำเนินงานในปี 2567 พบว่า มีผู้นำศาสนาได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ประกอบด้วย พระสงฆ์และสามเณร 198,547 รูป (ร้อยละ 81.76) ผู้นำศาสนาอิสลาม 3,845 คน (ร้อยละ 75.32) ผู้นำศาสนาคริสต์ 1,245 คน (ร้อยละ 72.18) ผู้นำศาสนาอื่นๆ 584 คน (ร้อยละ 70.45)

ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพที่สำคัญ คือ ด้านสุขภาพกาย พบความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 42.35 พบภาวะเบาหวาน ร้อยละ 15.42 พบภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.68 พบภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.24

ด้านสุขภาพจิต พบความเครียด ร้อยละ 8.45 พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.32 ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 95.78

การคัดกรองโรคติดต่อ พบว่า ได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 78.19 ตรวจพบและเข้าสู่การรักษา ร้อยละ 98.92

การดำเนินงานมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับผู้นำศาสนา ได้แก่ การจัดช่องทางพิเศษในสถานบริการ การจัดบริการเชิงรุกในศาสนสถาน การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

แนวทางการพัฒนาในระยะต่อไปใน 5 ประเด็น คือ การขยายความครอบคลุมการคัดกรองให้ถึงผู้นำศาสนาทุกกลุ่ม การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน การสร้างความร่วมมือกับองค์กรทางศาสนาในการดูแลสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการบริการที่เหมาะสมกับวิถีทางศาสนา และการสร้างความยั่งยืนของระบบการดูแลสุขภาพผู้นำศาสนา

การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้นำศาสนาจึงเป็นกลไกสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคมโดยรวม โดยคำนึงถึงความเหมาะสมทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความเป็นธรรมและยั่งยืน

2.3.4.6 การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาโครงการ “1 อำเภอ 10 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2562 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น สถานการณ์การดำเนินงานในปี 2567 พบว่า จากอำเภอทั้งหมด 878 อำเภอทั่วประเทศ มีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครบ 10 กิจกรรม จำนวน 685 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 78.02 โดยกิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย 2 กิจกรรมสำคัญ คือ (1) กิจกรรมหลัก (ดำเนินการทุกอำเภอ) มีการดำเนินการการคัดกรองสุขภาพชุมชน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน (2) กิจกรรมเสริม (เลือกตามบริบทพื้นที่) มีการดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน ตลาดนัดสุขภาพ ลานกีฬาชุมชน ครั้วเรือนสุขภาพดี นวัตกรรมสุขภาพชุมชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม เฉลี่ยร้อยละ 65.45 ต่ออำเภอ เกิดชมรมสร้างเสริมสุขภาพ 3,245 ชมรม มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชน 1,856 เรื่อง เกิดเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ 725 เครือข่าย

การพัฒนาต่อยอดในระยะต่อไป มุ่งเน้นการขยายความครอบคลุมให้ครบทุกอำเภอการพัฒนากิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ การสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล และการขยายเครือข่ายความร่วมมือในระดับพื้นที่

โครงการ 1 อำเภอ 10 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของชุมชนในระยะยาว ภายใต้แนวคิด “ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมแรงสร้างสุขภาพ”

2.3.4.7 การพัฒนาโรงพยาบาลที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มการพัฒนาโรงพยาบาลที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยมุ่งเน้นการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและวิถีปฏิบัติของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและเหมาะสม สถานการณ์การดำเนินงานในปี 2567 พบว่า จากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 899 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 116 แห่ง (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลชุมชน 598 แห่ง (ร้อยละ 85.42) และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 33 แห่ง (ร้อยละ 100)

การพัฒนาบริการประกอบด้วย 1) ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ มีห้องตรวจและห้องพักเฉพาะ และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม 2) ด้านระบบบริการ ได้แก่ มีช่องทางด่วนสำหรับพระสงฆ์ จัดระบบนัดหมายล่วงหน้า มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และจัดบริการเชิงรุกในวัด 3) ด้านบุคลากร ได้แก่ พัฒนาความรู้ด้านพระธรรมวินัย จัดอบรมการดูแลพระสงฆ์ อาพาธ และมีพระคิลานุปัฏฐากประจำโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อบริการ ร้อยละ 92.45 ระยะเวลารอคอยลดลง ร้อยละ 65.32 การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 45.78 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ร้อยละ 28.65

แผนการพัฒนาในระยะต่อไป 5 ประเด็น ได้แก่ ขยายการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ

การพัฒนาโรงพยาบาลที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยจึงไม่เพียงเป็นการปรับปรุงระบบบริการเท่านั้น แต่ยังเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีความเหมาะสมทั้งในด้านการแพทย์และพระธรรมวินัย อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของคณะสงฆ์และประชาชนทั่วไป

2.3.4.8 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ผ่านพระคิลานุปัฏฐากและกุฎิชีวาภิบาล

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ผ่านกลไกพระคิลานุปัฏฐากและกุฎิชีวาภิบาล โดยบูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีสงฆ์ ทั้งนี้พระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง เพิ่มจากหลักสูตรพื้นฐาน

การดำเนินงานในปี 2567 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ได้มีการดำเนินการใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พระคิลานุปัฏฐากด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง ในระบบโรงพยาบาลสงฆ์ ผลการดำเนินการมีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม 845 รูป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 248 รูป ปฏิบัติงานในวัด 597 รูป ครอบคลุมพื้นที่ 68 จังหวัด 2) กุฎิชีวาภิบาลต้นแบบ มีวัดที่พัฒนาเป็นกุฎิชีวาภิบาล 325 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม 85 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี 156 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน 84 แห่ง

การดำเนินงาน 2 กิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก โดยการอบรมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาทักษะการประสานงาน และการส่งเสริมการทำงานเป็นเครือข่าย 2) การพัฒนาภูมิชีวาภิบาล โดยมีการจัดระบบสุขภาพภิบาลในวัด พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน และพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีพระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.45 การส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 75.32 ความพึงพอใจของพระสงฆ์และชุมชน ร้อยละ 89.67 และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 58.92

แนวทางการพัฒนาในอนาคต 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ เพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ขยายการพัฒนาภูมิชีวาภิบาลในวัดที่มีความพร้อม พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระคิลานุปัฏฐาก และพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

การพัฒนาระบบพระคิลานุปัฏฐากและภูมิชีวาภิบาลถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยผสานการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับภูมิปัญญาดั้งเดิม ก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีสงฆ์และยั่งยืน สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4.9 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขได้แสดงบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครอบคลุมและเป็นระบบผ่านโครงการต่างๆ ที่บูรณาการหลักพระธรรมวินัยเข้ากับศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ความสำเร็จที่โดดเด่น ได้แก่ การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก 14,168 รูป การจัดตั้งวัดส่งเสริมสุขภาพ 8,426 แห่ง และการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ครอบคลุมร้อยละ 81.76 อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาสำคัญคือ การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและการกระจายทรัพยากรที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ที่พบสูงถึงร้อยละ 45.32

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ (1) ควรใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นเครื่องมือหลักในการบูรณาการงานของทุกหน่วยงานเพื่อสร้างความต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อน (2) จัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพพระสงฆ์ระดับกระทรวงเพื่อกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงานเพื่อการวางแผนและการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ (4) เสริมสร้างกลไกการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการปัจจัยเสี่ยง (5) ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยใช้แนวทางการพัฒนาเครือข่ายภาคีที่เข้มแข็งและยั่งยืน การดำเนินการตามข้อเสนอแนะดังกล่าวจะนำไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยอย่างแท้จริง

2.3.5 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แสดงบทบาทสำคัญในฐานะองค์กร



สร้างเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสนับสนุน การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงาน ของ สสส. มุ่งเน้นการสร้างความยั่งยืนผ่านการพัฒนาาระบบและกลไกที่เหมาะสม โดยใช้หลักการ “ทางธรรม นำทางโลก” และการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสนับสนุนครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนา นโยบาย การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ การสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่ ไปจนถึงการพัฒนาาระบบ และกลไกการทำงาน ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ การพัฒนา พระคิลานุปัฏฐาก การสร้างนวัตกรรมการสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายการทำงานทั่วประเทศ นอกจากนี้ สสส. ยังขับเคลื่อนโครงการสำคัญหลายโครงการ อาทิ โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค โครงการสร้างเสริมสถาบัน พระพุทธศาสนาสุขภาพเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง และโครงการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อมุ่งหวัง ให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและสามารถเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.5.1 การสนับสนุนด้านนโยบายและการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์

สสส. ได้กำหนดให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญของ แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ชุมชน และสถาบันทางสังคม มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว และสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการผลักดัน ประเด็นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เข้าสู่ระดับนโยบายระดับชาติ รวมถึงสนับสนุนให้มีการจัดทำและ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติทั้งฉบับแรก (พ.ศ. 2560) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566)

2.3.5.2 การสนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสังคม

สสส. ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ผ่านโครงการสำคัญหลายโครงการ อาทิ โครงการการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ ในระบบสุขภาพเพื่อสังคมสุขภาพ โครงการการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการประสานงานสุขภาพวิถีพุทธ

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์และชุมชน โครงการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ โครงการสร้างเสริมสถาบันพระพุทธศาสนาสุขภาวะเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง โดยยกตัวอย่างโครงการสำคัญ ดังนี้

1. โครงการการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์และชุมชน มีผลการดำเนินงานโครงการดังนี้

1) การดำเนินงานส่งผลให้มีพระสงฆ์แกนนำที่อยู่ในกลไกศูนย์ฯ จำนวน 24 ศูนย์หลัก และจำนวน 60 ศูนย์ขยายผล รวมไม่น้อยกว่า 300 รูป ได้แก่ (1) แกนนำศูนย์หลักในวัด จำนวน 10 แห่งๆ ละไม่น้อยกว่า 3 รูป รวม 30 รูป (2) แกนนำศูนย์ขยายผลในวัด จำนวน 30 แห่ง (10x3) แห่งๆ ละไม่น้อยกว่า 3 รูป รวม 120 รูป (3) แกนนำศูนย์หลักในกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 14 แห่งๆ ละ 1 รูป รวม 14 รูป (4) แกนนำศูนย์ขยายผลในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 403 แห่งๆ ละไม่น้อยกว่า 5 รูป รวม 2,015 รูป (ผอ./ครู/สามเณรนักเรียน) รวมทั้งสิ้น 2,149 รูป

2) เกิดศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธ(ศูนย์หลัก) จำนวน 24 ศูนย์ ได้แก่ (1) จำแนกเป็นศูนย์ประสานงานวิถีพุทธในเขตการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ 14 แห่ง แผนกนักธรรมบาลี 1 แห่ง และ (2) ศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธในวัดอีก 10 แห่ง ซึ่งมีการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรในพื้นที่ (ระดับตำบลเป็นอย่างน้อย) และจัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนข้อมูลให้กับคณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมกันจัดทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและร่วมกันขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ศูนย์หลักทั้ง 24 ศูนย์ มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังศูนย์ขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียงมากกว่า 60 ศูนย์ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ 18 ศูนย์หลักและ 54 ศูนย์ขยายผล ครอบคลุม 18 ภาค

3) สามารถออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูล จำนวน 1 ระบบ สามารถพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธทั้ง 24 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีผลการดำเนินงานทั้งสิ้นจำนวน 30,242 รายการ

4) การดำเนินการจัดทำนโยบายสาธารณะข้อมูลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ มีศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธที่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จ คือ (1) ศูนย์ประสานงานวิถีพุทธในเขตการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ 14 แห่งศูนย์หลักสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน พระปริยัติธรรมระดับเขต (2) ศูนย์ขยายผลในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 403 แห่ง มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระระดับโรงเรียนทุกโรง

อย่างไรก็ตาม การพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์และชุมชน” โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างกลไกประสานงานด้านสุขภาวะในวัดและกลไกคณะสงฆ์ในระดับต่าง ๆ โครงการนี้เป็นการต่อยอดจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 และแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา โดย

มุ่งเน้นการพัฒนาวัดให้เป็น “ศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธ” ซึ่งจะทำหน้าที่จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพ พระสงฆ์ สถานพ้องคณะสงฆ์ ชุมชน และภาคีเครือข่าย รวมถึงจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพองค์กรสงฆ์และชุมชนการดำเนินการโครงการนี้ เป็นผลมาจากความร่วมมือระหว่าง หลายภาคส่วน

2. โครงการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงาน เพื่อสร้างสังคมสุขภาพ

โครงการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงาน เพื่อสร้างสังคมสุขภาพ ได้ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนของ สสส. โดยมีผลสำเร็จที่โดดเด่นในหลายด้าน ได้แก่ การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ใน 50 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งมีโครงสร้าง การบริหารจัดการที่ชัดเจนและมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติโครงการ ได้พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ จำนวน 1,200 รูป ทั่วประเทศ ผ่านหลักสูตรการอบรม 3 ระดับที่ได้รับการรับรองจากมหาเถรสมาคมและมหาวิทยาลัยสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์มีความรู้และทักษะใน การดำเนินงานสาธารณสุขสงเคราะห์เพิ่มขึ้นร้อยละ 85 ด้านระบบข้อมูล ได้พัฒนาฐานข้อมูลพระสงฆ์และ วัดครอบคลุม 50 จังหวัดมีระบบแผนที่วัดส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาค้นหาความรู้ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ และสุขภาพพระสงฆ์กว่า 100 รายการผลลัพธ์เชิงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ได้รับการ คัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 85 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 2,500 แห่ง เป็น 4,800 แห่งและวัดรอบรู้ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 50 แห่ง เป็น 350 แห่งนวัตกรรมสำคัญที่เกิดขึ้น ได้แก่ รูปแบบศูนย์ประสานงาน สาธารณสงเคราะห์ประจำจังหวัด หลักสูตรพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โมเดลวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด การดำเนินงานโครงการได้สร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ก่อให้เกิด การบูรณาการการทำงานระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นรากฐานสำคัญในการ ขับเคลื่อนงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อสร้างสังคมสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งการสนับสนุน ดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ แนวทาง และเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมทางสังคมในการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม

3. โครงการสร้างเสริมสถาบันพระพุทธรักษาสุขภาพเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง

โครงการสร้างเสริมสถาบันพระพุทธรักษาสุขภาพเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงดำเนินการ โดยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักในกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร และชุมชน เช่น การ บริโภคยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยอาศัยบทบาทของพระพุทธรักษา ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

มีพื้นที่ดำเนินงาน โครงการดำเนินงานใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ: จังหวัดลำปาง และลำพูน ภาคกลาง: จังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และหนองคายภาคใต้: จังหวัด สุราษฎร์ธานี และกระบี่

การดำเนินกิจกรรมโดยรวมของแต่ละจังหวัด มีการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยเน้น การให้องค์ความรู้ สร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยมีการอบรมพระสอนศีลธรรมในทุกจังหวัด เพื่อให้พระสงฆ์เป็นแกนนำขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนผ่านเครือข่ายวัดและโรงเรียน

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาและขับเคลื่อนเครือข่ายครูพระสอนศีลธรรม สามเณร และเยาวชน เพื่อสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางพระพุทธศาสนา ผ่านการอบรมหลักสูตรออนไลน์ “ครูพระสุขภาวะ” สำหรับครูพระสอนศีลธรรมใน ๑๐ จังหวัดเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างแผนกิจกรรม นโยบาย และนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค

โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มี ศาสตราจารย์ ดร. ภญ. จงจิตร อังคทะวานิช ผู้ก่อตั้งและบุกเบิกโครงการ โดยได้ดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง โครงการฯ ได้พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์สามเณรในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ หนังสือสูตรสงฆ์ไทยไกลโรค สื่อแผ่นพับ สื่อวิดีโอ สายวัดเฮอร์บบู การพัฒนาครัวต้นแบบ ชุดสื่อและเว็บแอปพลิเคชันเณรกล้าโภชนาดี สื่อสุขภาพของโครงการได้รวบรวมไว้ในเว็บไซต์ของโครงการ ผู้ที่สนใจสามารถเข้าชมได้ทาง <https://www.sonkthaiglaireok.com/> ทั้งนี้ โครงการฯ ได้มีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมขับเคลื่อนสุขภาพขององค์กรพระสงฆ์ภายใต้กรอบการทำงานของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่มุ่งเน้นการยกระดับพระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

ในด้านสุขภาพพระสงฆ์ โครงการฯ ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “ผู้นำทางสุขภาพต้นแบบสงฆ์ไทยไกลโรค พระสงฆ์นักสื่อสารสุขภาพ” ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นความรู้รอบรู้ด้านโภชนาการ และทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ มีพระสงฆ์และฆราวาสเข้าร่วมโครงการจาก 4 ภูมิภาค จำนวน 317 รูป/คน ผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งประกอบด้วย พระสังฆาธิการ พระคิลานุปัฏฐาก พระธรรมจาริก ครูพระสอนศีลธรรม พระนิสิต มจร. ครูโรงเรียนปริยัติธรรม พระสงฆ์สามเณรและฆราวาสที่เกี่ยวข้อง ได้ผลิตผลจากผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผลงานสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้สุขภาพจำนวน 35 ชิ้น โดยผลผลิตดังกล่าวเป็นการสะท้อนผลการเรียนรู้จากการเข้าร่วมหลักสูตร อีกทั้งยังได้นำไปใช้สื่อสารบอกต่อทางสุขภาพและสร้างการขึ้นทางสุขภาพแก่สังคมต่อไป

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพสามเณร โครงการฯ ได้นำนวัตกรรม “เว็บแอปพลิเคชัน เณรกล้าโภชนาดี” มาใช้ Scale up เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของสามเณร ภายใต้โครงการขยายผลและขับเคลื่อนการนำชุดสื่อและเว็บแอปพลิเคชันเณรกล้าโภชนาดีไปใช้ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมผ่านภาคี 2 ช่องทาง ได้แก่ สำนักโภชนาการและศูนย์อนามัย และประธานเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ทั่วประเทศ โดยได้จัดการประกวดการใช้เว็บแอปพลิเคชันเณรกล้าโภชนาดี มีโรงเรียนปริยัติธรรมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 10 โรงเรียน มีสามเณรเข้าร่วมโครงการจำนวน 400 รูป ทั้งนี้ “เว็บแอปพลิเคชัน เณรกล้าโภชนาดี” เป็นสื่อสร้างเสริมพัฒนาการด้านโภชนาการสำหรับสามเณรนำเสนอในรูปแบบ Interactive web-based program จัดทำเป็นสื่อกิจกรรมเสริมการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ให้สามเณรในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ทดลองเล่นในลักษณะกึ่งเกมการแข่งขัน มีรูปแบบการใช้งานที่ให้สามเณรได้บันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยข้อมูลที่บันทึกจะถูกคำนวณเป็นคะแนนสะสม มีการให้ความชื่นชมด้วยดาวและถ้วยรางวัลแบบออนไลน์ สามารถจัดระดับของคะแนนสะสมเปรียบเทียบ โดยมีสื่อให้ความรู้ แรงบันดาลใจ และระบุเป้าหมายที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันและการออกกำลังกาย ผู้สนใจสามารถทดลองใช้งาน “เว็บแอปพลิเคชัน เณรกล้าโภชนาดี” ได้ทาง <https://webapp.sonkthaiyairok.com/>

นอกจากนี้ โครงการฯ ได้มีการพัฒนารีวิวต้นแบบซึ่งได้รับการประเมินจากกรมอนามัย และกำลังขยายผลการพัฒนารีวิวต้นแบบในระดับเขตนครชัยบุรินทร์ มีการลงพื้นที่ชุมชนเพื่อสื่อสารณรงค์แก่ฆราวาสในด้านการเลือกอาหารถวายพระสงฆ์ผ่านกิจกรรม “ใส่ใจใส่บาตร” ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค รวมทั้งจัดทำสื่อเพื่อรณรงค์ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ฆราวาสในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์สามเณร




เว็บไซต์โครงการ
สงฆ์ไทยไกลโรค




เว็บแอปพลิเคชัน
เณรกล้าโภชนาดี




สื่อวิดีโอสุขภาพ
สงฆ์ไทยไกลโรค
YouTube Channel



2.3.5.3 การพัฒนาเครือข่ายและกลไกความร่วมมือ

สสส. ได้มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งองค์กร คณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม ส่งผลให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันและกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ เช่น การสนับสนุนการจัดตั้ง และพัฒนาศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธในระดับต่างๆ การสนับสนุนให้มีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) ในพื้นที่ทั่วประเทศ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนให้มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพพระสงฆ์เข้ากับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.3.5.4 การสนับสนุนการบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพ

สสส. ได้สนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพ การจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือ คู่มือ และสื่อความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ การสนับสนุนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

2.3.5.5 การส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและการขยายผล

สสส. ได้สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงการขยายผลรูปแบบการทำงานที่ประสบความสำเร็จไปสู่พื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ โดยการรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ผ่านสื่อต่างๆ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน การสนับสนุนการขยายผลรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จสู่วงกว้าง และ การผลักดันให้เกิดการนำโมเดลการทำงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้นำทางศาสนาอื่นๆ

การสนับสนุนของ สสส. ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น วัดกลายเป็นศูนย์กลางของการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และเกิดการพัฒนาและกลไกการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาการทำงานของ สสส. ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการพัฒนาปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ และการทำงานร่วมกับเครือข่ายและภาคีต่างๆ อย่างบูรณาการ

2.3.6 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) ในฐานะสถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์ไทย ได้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติตั้งแต่ฉบับแรก พ.ศ. 2560 จนถึงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 โดยทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์กับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การดำเนินงานของ มจร ได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่บูรณาการหลักพระธรรมวินัยกับศาสตร์สมัยใหม่ด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายวัดและพระสงฆ์ต้นแบบ

ด้านสุขภาวะทั่วประเทศ และการพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากที่ได้รับการยอมรับจากมหาเถรสมาคม นอกจากนี้ ยังช่วยผลักดันให้ประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ได้รับการบรรจุในยุทธศาสตร์และนโยบายระดับชาติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2565 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยพระครูสุตัตถบัณฑิต (ประยูร โชติวโร) และคณะ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินงานวิจัยและพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์รวมถึงการสร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่มีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนและสังคมโดยรวม

การดำเนินงานโครงการที่สำคัญ คือ (1) โครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (2) โครงการพัฒนาและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 (ฉบับแรก), ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (3) โครงการศึกษาบทเรียนและตัวแบบการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทูสนับสนุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (4) โครงการพัฒนากลไกประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพ, ทูสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (5) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในระบบสุขภาพเพื่อสังคมสุขภาวะผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (6) โครงการพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์และชุมชน, 2565, ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (8) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ปี 2565, ทูสนับสนุน



แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็งจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ (9) โครงการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560, ทูตสนับสนุนปฏิบัติงาน จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์และชุมชนอย่างเป็นระบบภายใต้คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม โดยมีเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีราจารย์ เป็นประธาน และเกิดความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้ง สช. สปสช. สสส. กรมอนามัย และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาระบบและกลไก สำคัญต่างๆ อาทิ การดูแลสิทธิหลักประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธ การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการผลักดันให้เกิดมติมหาเถรสมาคมที่สำคัญหลายมติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

2.3.7 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร) ในฐานะสถาบันการศึกษาของคณะสงฆ์ไทย โดยเฉพาะฝ่ายธรรมยุติกนิกาย ได้มีส่วนร่วมที่สำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติตั้งแต่ฉบับแรก พ.ศ. 2560 จนถึงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 แม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานโครงการหลักเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แต่ มมร. ได้มีบทบาทในการส่งบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเข้าร่วมเป็นคณะทำงานและให้การสนับสนุนในหลายด้าน โดยเฉพาะการประสานงานและขับเคลื่อนกับคณะสงฆ์ฝ่ายธรรมยุติ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานให้ครอบคลุมพระสงฆ์ทั่วประเทศ

การดำเนินงานของ มมร เน้นการประสานความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ธรรมยุติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการบูรณาการองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนากับศาสตร์สมัยใหม่ด้านสุขภาพ โดย มมร. ได้มีบทบาทในการเชื่อมประสานกับวัดและคณะสงฆ์ฝ่ายธรรมยุติทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดการขยายเครือข่ายวัดและพระสงฆ์ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีความครอบคลุมคณะสงฆ์ทั้งสองนิกาย นอกจากนี้ มมร. ยังมีส่วนสำคัญในการร่วมพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากที่สอดคล้องกับบริบทของคณะสงฆ์ธรรมยุติ ซึ่งได้รับการยอมรับจากมหาเถรสมาคมและนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในวัดต่างๆ อย่างกว้างขวาง

ผู้บริหารและคณาจารย์จาก มมร ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานในโครงการต่างๆ เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยเฉพาะในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะทางวิชาการ การร่วมวิพากษ์ร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และการสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ มมร มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการหลักที่ได้รับทุนสนับสนุนต่างๆ โดยได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานในโครงการสำคัญหลายโครงการ อาทิ โครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และโครงการพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธ

การมีส่วนร่วมของ มมร ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาวะองค์กร สังคมและชุมชนเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและครอบคลุมคณะสงฆ์ทั้งสองนิกาย ภายใต้การกำกับดูแลของ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม โดยมีเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรราชจารย์เป็น ประธาน และเกิดความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้ง สช. สปสช. สสส. กรมอนามัย และ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาาระบบและกลไกสำคัญต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ

แม้ว่า มมร จะไม่ได้รับทุนสนับสนุนโดยตรงสำหรับการดำเนินงานโครงการเช่นเดียวกับ มจร. แต่การสนับสนุนด้านบุคลากรและวิชาการของ มมร. มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างการยอมรับ และการมีส่วนร่วมจากคณะสงฆ์ฝ่ายธรรมยุติ ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ส่งผลให้พระสงฆ์ ทั่วประเทศได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม อันนำไปสู่ความมั่นคงของพระพุทธศาสนาและ การพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยรวม

2.3.8 กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายพัฒนาประเทศ มุ่งส่งเสริมสถาบันศาสนาให้เป็นกลไกในการ สร้างคุณธรรมและจริยธรรมในการดำเนินชีวิต ส่งเสริมการนำมิติทางศาสนา วัฒนธรรมมาเป็นกลไกสำคัญ ในการเสริมสร้างให้ประชาชนภายในประเทศมีภูมิคุ้มกัน ชุมชนเกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการสร้างพลังสร้างสรรค์ หรือ Soft Power เพื่อยกระดับและพัฒนาความรู้ ความ สามารถ และความคิดสร้างสรรค์ของคนไทย รวมทั้งอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนาต่อยอดศิลป วัฒนธรรม ส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำมาต่อยอดในการสร้างมูลค่าเพิ่มและรายได้ โดยการส่งเสริมนโยบาย “One Family One Soft Power” (OFOS) ในมิติศาสนาและวัฒนธรรม สร้างคุณค่าทางสังคมและมูลค่าเพิ่มเชิงเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการรับนโยบายของรัฐบาล กรมการศาสนาจึงได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนการสร้างคุณธรรมและ จริยธรรมในการดำเนินชีวิต ด้วยการสร้างคน สร้างอาชีพและสร้างรายได้ ป่มเพาะ พัฒนาคุณธรรม จริยธรรมแก่คนในสังคม มุ่งเน้นสร้างเครือข่ายชุมชนคุณธรรมร่วมสร้างสังคมคุณธรรมทั่วประเทศ ผ่าน กลไกพลัง “บวร” บ้าน วัด/ศาสนสถาน โรงเรียน/ราชการ

การบูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนดำเนินงานในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี เป้าหมายสูงสุด คือ สังคมไทยเป็น “สังคมคุณธรรม” ทั้งนี้ กรมการศาสนาได้สนับสนุนให้วัด/ศาสนสถาน เปิดพื้นที่เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่างๆ/การเผยแผ่ศาสนา/การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ให้ ประชาชนร่วมจัดกิจกรรมเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และดำเนินชีวิตภายใต้ ข้อปฏิบัติ หลักคุณธรรม 3 ประการ คือ 1) ยึดและปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาที่ตนเคารพนับถือ 2) มีการ น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร

มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร มาเป็นหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง บนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง พอมีพอกิน การรู้จักพอประมาณ คำนึงถึงความมีเหตุผล และเกื้อกูลแบ่งปัน มีจิตอาสา โดยยึดหลักทางสายกลาง 3) มีการดำรงชีวิตตามวิถีวัฒนธรรมที่ดีงาม ร่วมอนุรักษ์ สืบสาน ขนบธรรมเนียม ประเพณี สู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของคนไทย และมีการถ่ายทอดพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญา ทunesทางวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้แก่คนในชุมชน

❖ ผลการดำเนินงาน

“ชุมชนคุณธรรม” กับการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม ได้วางแนวทางการพัฒนาชุมชนคุณธรรมมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลัก “บวร” (บ้าน วัด ราชการ) โดยผสานความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ยั่งยืน

การพัฒนาชุมชนคุณธรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ได้กำหนดเกณฑ์การพัฒนาเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีเยี่ยม โดยในปี 2567 มีชุมชนคุณธรรมที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ทั้งสิ้น 4,676 แห่ง แบ่งเป็นระดับดีเยี่ยม 845 แห่ง ระดับดี 1,245 แห่ง และระดับพื้นฐาน 2,586 แห่ง

การดำเนินงานของชุมชนคุณธรรมครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ การส่งเสริมการถวายภัตตาหารที่เหมาะสม การพัฒนาสภาพแวดล้อมวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ และการประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ส่งผลให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ชุมชนคุณธรรมยังเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมาวุฒิสภาพพระสงฆ์แห่งชาติในระดับพื้นที่ ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการทรัพยากรในท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ยั่งยืน สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน





บทที่ 3



สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณรปี 2567

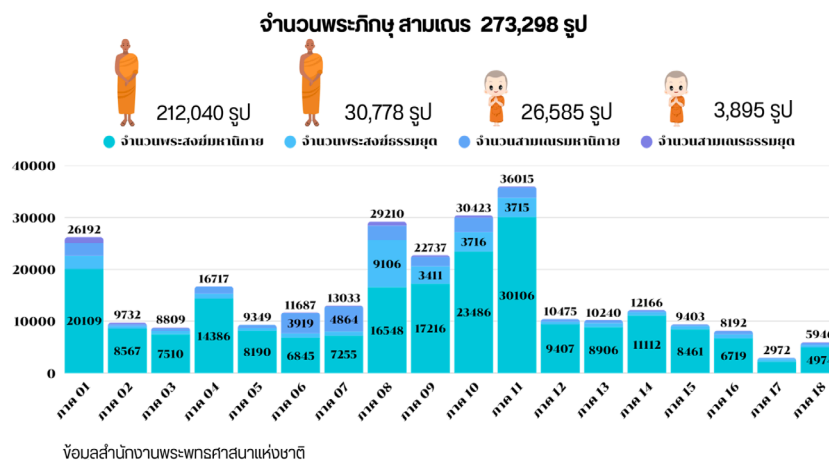
บทที่ 3

สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณร ปี 2567

❖ 3.1 ข้อมูลทั่วไปและประชากรพระภิกษุและสามเณร

ตามข้อมูลของฐานข้อมูลจำนวนพระภิกษุและสามเณร เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวนพระภิกษุทั้งสิ้น 242,839 รูป แยกเป็นมหานิกาย 212,040 รูป และธรรมยุต 30,778 รูป ส่วนสามเณร มีจำนวน 30,480 รูป แยกเป็นมหานิกาย 26,585 รูป และธรรมยุต 3,895 รูป¹ โดยจังหวัดที่มีพระภิกษุสงฆ์สามเณรมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.63 ของจำนวนทั้งประเทศ ส่วนจังหวัดที่น้อยที่สุดได้แก่ จังหวัดยะลา ร้อยละ 0.09 ของจำนวนทั้งประเทศ ตามแผนภาพแสดงจำนวนพระภิกษุ สามเณร

แผนภาพที่ 3.1 แผนภาพแสดงจำนวนพระภิกษุ สามเณร



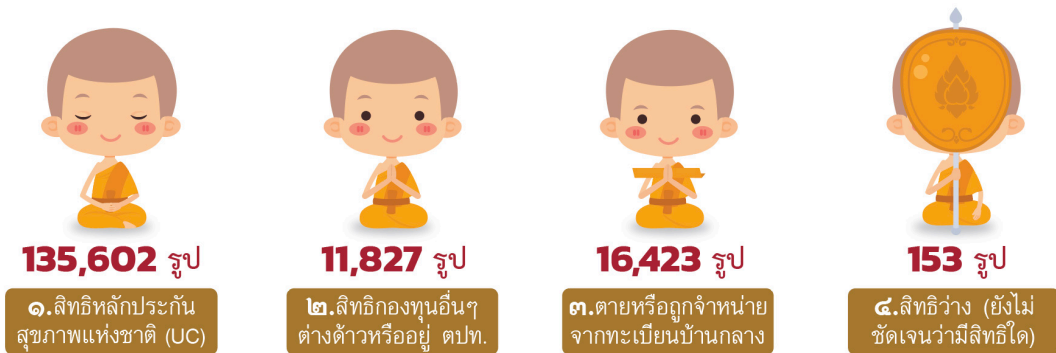
จากข้อมูลจำนวนพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ รวม 273,298 รูป แบ่งเป็นพระสงฆ์มหานิกาย 212,040 รูป (ร้อยละ 77.58) พระสงฆ์ธรรมยุต 30,778 รูป (ร้อยละ 11.26) สามเณรมหานิกาย 26,585 รูป (ร้อยละ 9.73) และสามเณรธรรมยุต 3,895 รูป (ร้อยละ 1.43) แสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวที่ไม่สมดุลระหว่างภาคการปกครองคณะสงฆ์ต่างๆ ภาค 11 มีจำนวนมากที่สุด 36,015 รูป ตามด้วยภาค 10 จำนวน 30,423 รูป และภาค 01 จำนวน 26,192 รูป ขณะที่ภาค 18 มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 5,946 รูป การกระจายตัวนี้สะท้อนถึงความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ ความหนาแน่นของประชากร และปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะภาคที่มีความเป็นเมืองและมีประชากรหนาแน่นมักมีจำนวนพระสงฆ์มากกว่าภาคที่เป็นพื้นที่ห่างไกล

¹ฐานข้อมูลสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ประมวลผล เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2567

ข้อมูลนี้มีความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยควรพิจารณาการกระจายทรัพยากรและการให้บริการให้สอดคล้องกับสัดส่วนจำนวนพระสงฆ์ในแต่ละภาค เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ได้พัฒนาปรับปรุงข้อมูลพระภิกษุ สามเณร ทั่วประเทศ ให้มีหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักเป็นเลขอ้างอิงในการเชื่อมโยงติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ โดยในปี พ.ศ.2566 ได้เชื่อมข้อมูลแบบออนไลน์ ทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ถูกต้องยิ่งขึ้น ณ เดือนตุลาคมพ.ศ. 2566 มีข้อค้นพบดังนี้

ข้อมูลพระภิกษุสงฆ์จำนวน 187,087 รูป² ไม่พบข้อมูลในฐานข้อมูลสิทธิของ สปสช. 23,012 รูป คิดเป็นร้อยละ 12.3 คงมีพระภิกษุสงฆ์และสามเณรที่ตรวจสอบสถานะสิทธิการประกันสุขภาพจากระบบข้อมูล สปสช. ได้ 164,005 รูป รายละเอียดดังนี้



สำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณรที่มีสิทธิ UC มีที่อยู่สังกัดวัด ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิจำนวน 109,948 รูป คิดเป็นร้อยละ 80.75 ที่เหลือ 26,104 รูป มีที่อยู่สังกัดวัดไม่ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิ โดยภาคที่สังกัดวัดตรงกับจังหวัดมากที่สุดคือภาค 10 (อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, นครพนม, ยโสธร, มุกดาหาร, อำนาจเจริญ) ร้อยละ 88.35 ส่วนภาคที่สังกัดวัดไม่ตรงจังหวัดมากที่สุดคือภาค 1 (กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) ร้อยละ 34.86

การดูแลในระบบ UC มุ่งเน้นการดูแลแบบต่อเนื่องจึงออกแบบให้มีหน่วยบริการประจำให้เป็นไปตามภูมิลาเนา สถานที่พำนักอาศัยเป็นการประจำ หรือที่ปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เว้นแต่กรณีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินการรับบริการ³ ในกรณีของพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ที่จะมีหน่วยบริการประจำเริ่มต้นตามสังกัดวัด สามารถเข้ารับบริการได้ต่อเนื่องหรือ

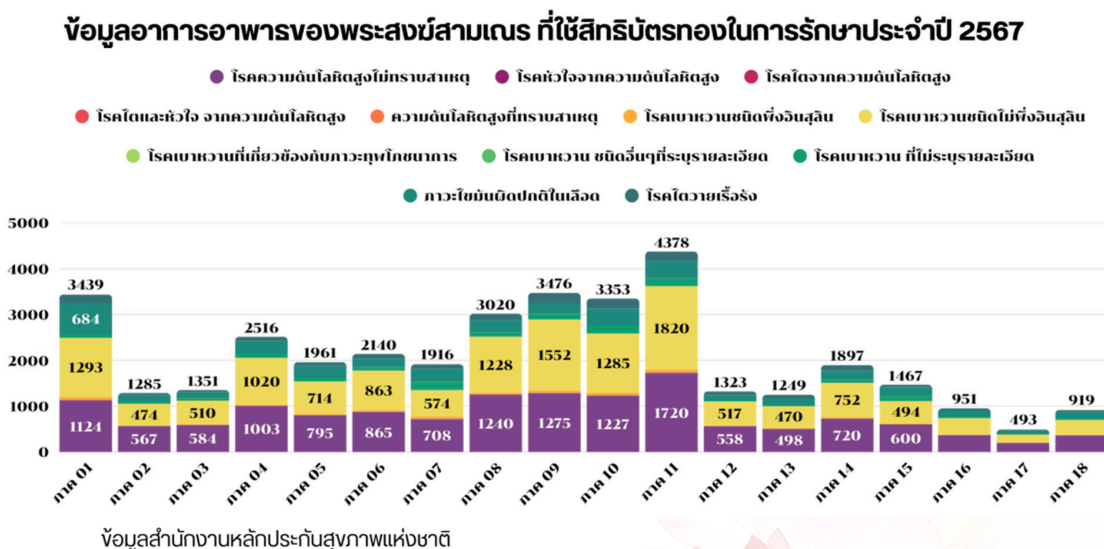
²ฐานข้อมูล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประมวลผล เมื่อวันที่ ตุลาคม 2566

³พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา

ใกล้เคียงกับพนักงานอาศัย/จำวัดเป็นการประจำ ในกรณีของพระภิกษุสงฆ์ สามเณรจะมีการกำหนดหน่วยบริการประจำตั้งต้นให้ตามสังกัดวัดในพื้นที่ใกล้เคียงกันก็สามารถดำเนินการย้ายหน่วยบริการประจำให้ถูกต้องได้ รวมถึงหากมีเหตุจำเป็นให้ต้องไปรับบริการที่ไม่ตรงกันหน่วยบริการประจำเช่นเดียวกับประชาชนผู้มีสิทธิได้

อย่างไรก็ตามข้อมูลการอาพาธของพระสงฆ์สามเณรที่ได้รับการรักษาในปี 2567 พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญภาพในองค์คณะสงฆ์ โดยมีพระสงฆ์อาพาธทั้งสิ้น 38,527 ราย/รูป แยกเป็น 11 ประเภทโรคหลัก ซึ่งสะท้อนถึงความหลากหลายและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพในกลุ่มนี้ ภาค 11 มีจำนวนผู้รับการรักษาสูงสุด 4,378 ราย/รูป ตามด้วยภาค 1 จำนวน 3,439 ราย/รูป และภาค 8 จำนวน 3,020 ราย/รูป ขณะที่ภาค 18 มีจำนวนน้อยสุด 919 ราย รายละเอียดตามแผนภาพที่ 3.2

แผนภาพที่ 3.2 แสดงข้อมูลการอาพาธของพระภิกษุ สามเณรที่ใช้สิทธิบัตรทอง ในการรักษา ประจำปี 2567



จากข้อมูลการอาพาธของพระสงฆ์สามเณรที่ได้รับการรักษาในปี 2567 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 38,527 ราย/รูป กระจายใน 11 ประเภทโรคหลัก โดยโรคเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด สะท้อนถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ในยุคปัจจุบัน การกระจายตัวตามภูมิศาสตร์แสดงความไม่สมดุลอย่างชัดเจน โดยภาค 11 มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 4,378 ราย/รูป ตามด้วยภาค 1 และ ภาค 8 จำนวน 3,439 และ 3,020 ราย/รูป ตามลำดับ ขณะที่ภาค 18 มีจำนวนน้อยสุดเพียง 919 ราย/รูป ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความหนาแน่นของพระสงฆ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และระดับความตระหนักในการดูแลสุขภาพ นอกจากโรคเรื้อรังแล้ว

ยังพบโรคเฉียบพลันและโรคติดเชื้อ ซึ่งต้องการการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลนี้เป็นฐานสำคัญในการวางแผนการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคเฉพาะพื้นที่ การสร้างระบบดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการจริงของพระสงฆ์ในแต่ละภาคการปกครองคณะสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาเกณฑ์การรับบริการเฉพาะสำหรับพระภิกษุ สามเณร เพื่อให้ถูกต้องตามพระธรรมวินัย ยังเป็นเรื่องที่ควรได้รับการปรับปรุง กำหนดให้สอดคล้องกันต่อไป

❖ 3.2 สถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

3.2.1 สถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพก่อนปี 2567

สถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยได้รับความสนใจอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา โดยมีการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกและระยะที่สองในปี พ.ศ. 2549-2550 เป็นการสำรวจพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9,305 รูป ส่วนระยะที่สาม ในปี พ.ศ. 2551-2552 ได้ขยายการสำรวจครอบคลุมทั่วประเทศ มีพระสงฆ์เข้าร่วมการสำรวจรวม 80,945 รูป รวมทั้งสิ้น 90,250 รูป⁴

ผลการสำรวจดังกล่าว พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะอัตราการใช้ยาสูบที่สูงถึงร้อยละ 41.3 ซึ่งสูงกว่าประชาชนทั่วไปที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 20.2 มากกว่าสองเท่า ขณะเดียวกัน พบว่า พระสงฆ์มีการออกกำลังกายน้อยกว่าประชาชนทั่วไปอย่างชัดเจน โดยมีเพียงร้อยละ 43.5 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เทียบกับประชาชนทั่วไปที่ออกกำลังกายร้อยละ 65.8⁵

ความต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพในคณะสงฆ์สามารถติดตามได้จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 เมื่อ พบว่าจากการสำรวจสุขภาพของพระภิกษุและสามเณรที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 31,369 รูป มีโรคที่เป็นปัญหามากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 30.63) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.16) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.15) โรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 13.77) และโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 8.09)⁶ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคณะสงฆ์

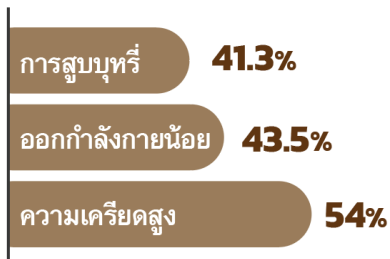
ในการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ระหว่าง ปี 2549-2552 จำนวน 90,250 รูป พบมีปัญาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง 4 ด้านหลัก ได้แก่

⁴โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2549-2552 (กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์, 2552).

⁵เรื่องเดียวกัน.

⁶โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์, รายงานสถิติผู้ป่วยพระภิกษุสามเณรที่ได้รับการรักษา ประจำปี 2559 (กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลสงฆ์, 2559).

๑.พฤติกรรมเสี่ยง



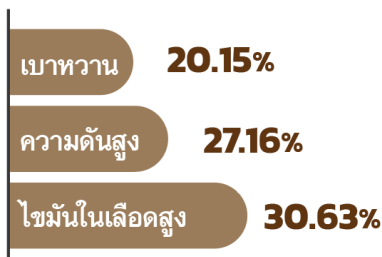
๒.สถานะสุขภาพ

โดยมีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี



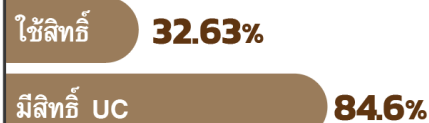
๓.โรคที่พบบ่อย

โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



๔.การเข้าถึงบริการ

ที่มีอัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำ



จากข้อมูลข้างต้น พบว่า มีปัญหาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงใน 4 ด้านหลักอันได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งการสูบบุหรี่ร้อยละ 41.3 การออกกำลังกายน้อยร้อยละ 43.5 และภาวะความเครียดสูง สถานะสุขภาพโดยรวม ที่แสดงให้เห็นว่ามีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีเพียงร้อยละ 49 เท่านั้น โรคที่พบบ่อย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 30.63 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.16 และโรคเบาหวานร้อยละ 20.15 และ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีปัญหาอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าจะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ถึงร้อยละ 84.6 แต่การใช้สิทธิจริงมีเพียงร้อยละ 32.63⁷

เห็นว่า ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงรากฐานของปัญหาสุขภาพที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน และมีความต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ในปี 2567 จึงเป็นผลสะสมจากพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยต่างๆ ที่ได้สั่งสมมาตั้งแต่เกือบสองทศวรรษที่ผ่านมา

3.2.2 สถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปี 2567

สุขภาพของพระภิกษุสามเณร ถือเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อสังคมไทยอย่างยิ่ง เนื่องจากพระภิกษุสามเณรเป็นศูนย์กลางทางจิตใจและเป็นแกนหลักในการดำรงรักษาศาสนาและวัฒนธรรมของชาติ กอปรกับจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมสมัยใหม่ รูปแบบการดำเนินชีวิต และความก้าวหน้าทางการแพทย์

⁷โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2549-2552, อ้างแล้ว.

ที่ช่วยให้สามารถตรวจพบโรคได้ดีขึ้น ทำให้ได้เห็นภาพสถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสามเณรที่ชัดเจนมากขึ้น

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลในปี 2567 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นถึงความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญของคณะสงฆ์ โดยพบผู้ป่วยรวม 38,527 ราย กระจายในโรคหลากหลายประเภท ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสามเณรในปี 2567 เผยให้เห็นภาพรวมที่น่ากังวลของปัญหาสุขภาพในคณะสงฆ์ไทย โดยพบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 38,527 ราย กระจายใน 11 ประเภทโรคหลัก ซึ่งสะท้อนถึงความซับซ้อนและความหลากหลายของปัญหาสุขภาพที่ต้องเผชิญ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลายเป็นปัญหาหลักที่โดดเด่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่มีผู้ป่วยมากถึง 18,595 ราย คิดเป็นสัดส่วนใหญ่ที่สุด ตามด้วยภาวะไขมันผิดปกติในเลือด โรคไตวายเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

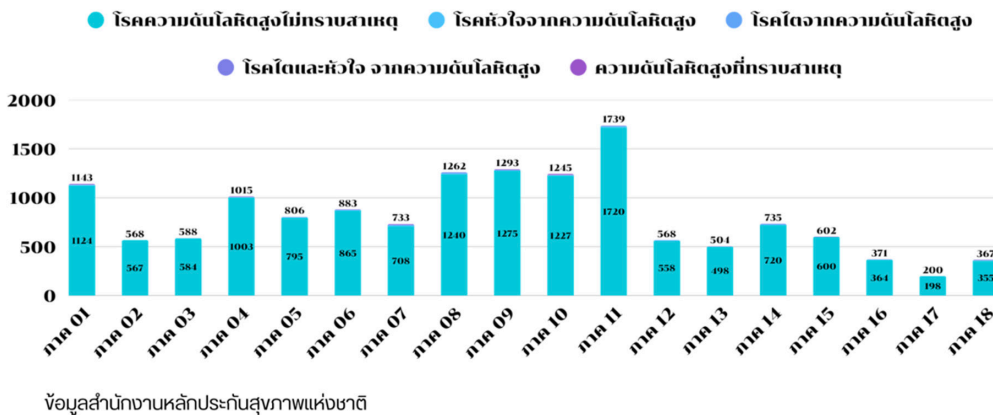
การกระจายตัวของโรคเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลระหว่างภูมิภาค โดยบางภาคมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างเห็นได้ชัด ขณะที่บางภาคมีจำนวนต่ำ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน สถานการณ์นี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นระบบและครอบคลุม เพื่อลดภาระโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคณะสงฆ์ให้ดีขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1) โรคความดันโลหิตสูง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาหลักที่ต้องเร่งแก้ไข เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งที่พบในพระสงฆ์ มีผู้ป่วย 18,595 ราย/รูป โดยภาค 11 มีจำนวนสูงสุด 1,739 ราย/รูป ตามด้วยภาค 8 และ ภาค 9 จำนวน 1,262 และ 1,293 ราย/รูป ตามลำดับ โรคนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในอดีตที่พบอัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.16 ภาวะไขมันผิดปกติในเลือดพบในพระสงฆ์ 4,243 ราย/รูป โดยภาค 1 มีจำนวนสูงสุด 681 ราย/รูป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจเดิมที่พบโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 30.63 เป็นอันดับหนึ่ง ปัญหานี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ รายละเอียดตามแผนภาพที่ 3.3

แผนภาพที่ 3.3 แสดงข้อมูลการอาพาธของพระสงฆ์สามเณรตามความดันโลหิตสูงในปี 2567

ข้อมูลอาพาธการอาพาธของพระสงฆ์สามเณร ที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาประจำปี 2567 (ความดันโลหิตสูง)



ภาค 09 จำนวน 1,293 ราย/รูป และภาค 08 จำนวน 1,262 ราย/รูป ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาคเหล่านี้มี ปัญหาสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรง ในขณะที่ภาค 10 และภาค 1 ก็มีจำนวนผู้ป่วยสูงเช่นกัน อยู่ที่ 1,245 และ 1,143 ราย/รูป ตามลำดับ

ในทางตรงกันข้าม ภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยต่ำสุดคือ ภาค 17 มีเพียง 198 ราย/รูป ภาค 16 มี 364 ราย/รูป และภาค 18 มี 355 ราย/รูป ความแตกต่างที่เหลื่อมล้ำนี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความหนาแน่นของ ประชากรพระสงฆ์ในแต่ละภูมิภาค การเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับความตระหนักในการตรวจสุขภาพ รวมถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาศาสตร์การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เฉพาะเจาะจง ตามบริบทของแต่ละภูมิภาค โดยภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงต้องเร่งพัฒนาระบบการป้องกันและรักษา ขณะที่ ภาคที่มีจำนวนต่ำควรเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขยายตัว และเป็นฐานสำคัญในการ วางแผนการจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำด้านสุขภาพ ให้เหมาะสมกับ ความต้องการของแต่ละพื้นที่

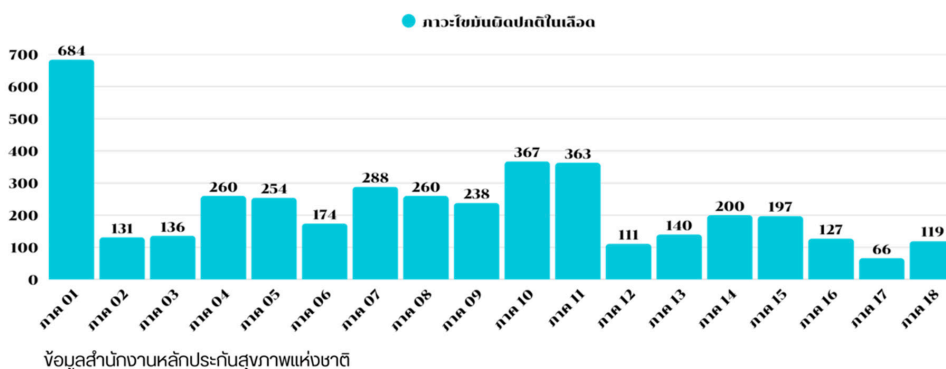
2) โรคภาวะไขมันผิดปกติในเลือดหรือไขมันในเลือดสูง

ภาวะไขมันผิดปกติในเลือดหรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “ไขมันในเลือดสูง” เป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพ สำคัญที่พบในคณะสงฆ์ไทย โรคนี้มักเกิดขึ้นแบบไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่หากปล่อยไว้สะสมในระยะ ยาว จะนำไปสู่ความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งถือเป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก

ในส่วนของคณะสงฆ์ ปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคนี้มักเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงจากการรับประทานหรือการถวายอาหารของศรัทธา การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการนั่งสมาธิ ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ข้อมูลผู้ป่วยภาวะไขมันผิดปกติในเลือดตาม 18 ภาคการปกครองคณะสงฆ์ในปี 2567 สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงและขอบเขตของปัญหานี้ที่ต้องการการแก้ไขอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงขึ้นในอนาคต รายละเอียดตามแผนภาพที่ 3.4

แผนภาพที่ 3.4 แสดงข้อมูลอาการอาหารของพระภิกษุ สามเณร ที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ประจำปี 2567 (ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด)

ข้อมูลอาการอาหารของพระสงฆ์สามเณร ที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาประจำปี 2567 (ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด)



จากข้อมูลพบว่า การอาการของพระสงฆ์สามเณรที่เป็นภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ประจำปี 2567 พบว่า มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 4,243 ราย/รูป กระจายตาม 18 ภาคการปกครองคณะสงฆ์ โดยมีการกระจายตัวที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดย ภาค 1 มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 681 ราย/รูป โดดเด่นอย่างเห็นได้ชัดตามด้วยภาค 10 และภาค 11 ที่มีจำนวนใกล้เคียงกันที่ 367 และ 363 ราย/รูป ตามลำดับ ขณะที่ภาค 4, ภาค 5, ภาค 7, ภาค 8 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในระดับปานกลาง อยู่ระหว่าง 251-288 ราย/รูป

ในทางตรงกันข้าม พบว่า ภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยต่ำสุดคือ ภาค 17 เพียง 66 ราย/รูป ภาค 18 มี 119 ราย/รูป และภาค 16 มี 127 ราย/รูป ส่วนภาค 2, ภาค 3, ภาค 12, ภาค 13 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในระดับต่ำ อยู่ระหว่าง 111-140 ราย/รูป

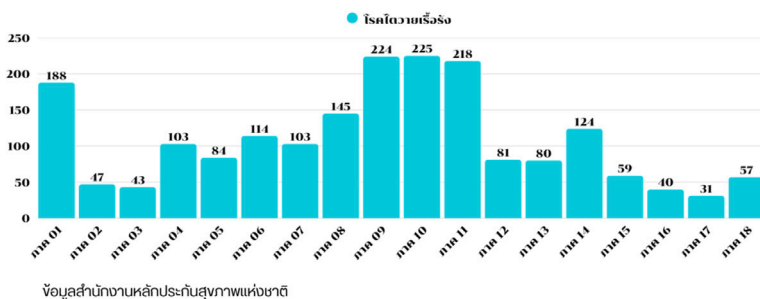
จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความไม่สมดุลในการกระจายตัวของปัญหาภาวะไขมันผิดปกติในเลือด โดยภาค 1 มีสัดส่วนผู้ป่วยสูงกว่าภาคอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหาร และการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เห็นว่า ข้อมูลนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนการป้องกันและการจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพของพระภิกษุสามเณรให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละภูมิภาค เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและสร้างระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) โรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มพระภิกษุสามเณรที่มักมีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการควบคุมที่ดี ไตเป็นอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่กรองของเสียและสารพิษจากร่างกาย เมื่อไตเสื่อมสภาพลงอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการสะสมของสารพิษในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย บวม และในระยะสุดท้ายอาจต้องได้รับการล้างไตหรือเปลี่ยนถ่ายไต ซึ่งเป็นภาระทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายที่สูงมาก สำหรับคณะสงฆ์แล้ว การป้องกันโรคไตวายเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการรักษาที่ซับซ้อนอาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติพระราชกิจและการใช้ชีวิตประจำวัน การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคนี้ ข้อมูลการกระจายตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปี 2567 จะช่วยให้เห็นภาพความรุนแรงของปัญหาและวางแผนการดูแลที่เหมาะสม รายละเอียดตามแผนภาพที่ 3.5

**แผนภาพที่ 3.5 แสดงข้อมูลอาการอาหารของพระภิกษุ สามเณร ที่ใช้สิทธิบัตรทอง
ในการรักษา ประจำปี 2567 (ไตวายเรื้อรัง)**

**ข้อมูลอาการอาหารของพระสงฆ์สามเณร ที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาประจำปี 2567
(ไตวายเรื้อรัง)**



จากข้อมูลพบว่า โรคไตวายเรื้อรัง โรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อน เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่น่าเป็นห่วง พบผู้ป่วย 1,764 ราย/รูป โดยการปกครองคณะสงฆ์ภาค 9, ภาค 10 และ ภาค 11 มีจำนวนสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในอดีตที่พบโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 13.77 โรคนี้มักเป็นผลจากการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ดี

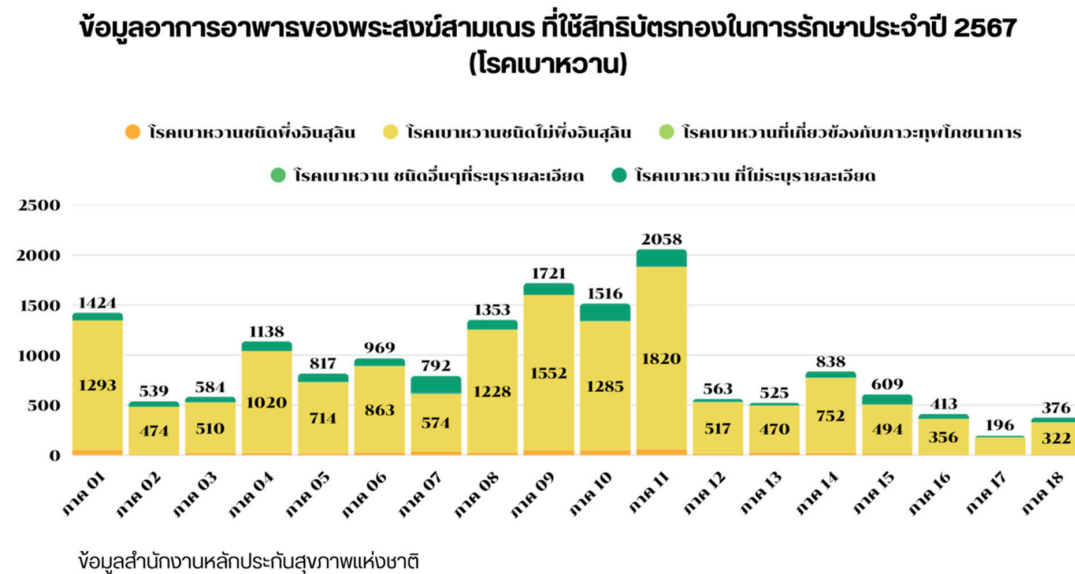
4) โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถผลิตหรือใช้ฮอร์โมนอินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมที่เหมาะสม โรคนี้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคตาเสื่อม และแผลเรื้อรังที่ไม่หาย

ในส่วนของคณะสงฆ์ โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและแป้งสูงจากการรับบิณฑบาตหรือการถวายอาหารหวานของพุทธศาสนิกชนผู้ศรัทธา การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และภาวะอ้วนที่เพิ่มขึ้น การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดจากกฎระเบียบทางศาสนาและรูปแบบการใช้ชีวิตของพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานตาม 18 ภาคการปกครองคณะสงฆ์ในปี 2567 จะสะท้อนให้เห็นขอบเขตของปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนายุทธศาสตร์การดูแลที่เหมาะสมรายละเอียดตามแผนภาพที่ 3.6

แผนภาพที่ 3.6 แสดงข้อมูลอาการอาหารของพระภิกษุ สามเณร ที่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ประจำปี 2567 (โรคเบาหวาน)



จากข้อมูลการอาหารของพระสงฆ์สามเณรที่เป็นโรคเบาหวานประจำปี 2567 พบว่า มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 22,725 ราย/รูป แบ่งเป็น 5 ประเภทหลัก ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการ โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ ที่ระบุรายละเอียด และโรคเบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด กระจายตามภาคการปกครองคณะสงฆ์ 18 ภาค พบว่า ภาค 11 มีจำนวนผู้ป่วยรวมสูงสุด 2,058 ราย/รูป โดดเด่นอย่างเห็นได้ชัด ตามด้วยภาค 9 จำนวน 1,721 ราย/รูป และภาค 10 จำนวน 1,516 ราย/รูป ขณะที่ภาค 8 และภาค 1 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในระดับสูง อยู่ที่ 1,353 และ 1,424 ราย/รูป ตามลำดับ

ในทางตรงกันข้าม พบว่า ภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยต่ำสุดคือ ภาค 17 เพียง 196 ราย/รูป ภาค 18 มี 376 ราย/รูป และภาค 16 มี 413 ราย/รูป ส่วนภาค 2, ภาค 3, ภาค 12, ภาค 13 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในระดับต่ำถึงปานกลาง อยู่ระหว่าง 525-584 ราย/รูป

เห็นว่า การกระจายตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานสะท้อนรูปแบบเดียวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ โดยภาคเขตเมืองใหญ่และภาคที่มีประชากรพระสงฆ์หนาแน่นมีแนวโน้มมีผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต การเข้าถึงอาหารที่หลากหลาย และการขาดการออกกำลังกาย เห็นว่า ข้อมูลนี้เป็นสัญญาณเตือนสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในคณะสงฆ์อย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3.2.3 การเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ระหว่างอดีตและปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ระหว่างข้อมูลการสำรวจในปี 2549-2552 และสถานการณ์ในปี 2567 พบว่า มีความต่อเนื่องและการขยายตัวของปัญหาสุขภาพอย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งยังคงเป็นปัญหาหลักของคณะสงฆ์ไทย การเปรียบเทียบระหว่างสองช่วงเวลาแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง โดยในอดีตโรคไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาอันดับหนึ่งด้วยอัตราร้อยละ 30.63 ตามด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.16 และโรคเบาหวานร้อยละ 20.15 แต่ในปี 2567 โรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นปัญหาอันดับหนึ่งด้วยผู้ป่วย 18,595 ราย/รูป คิดเป็นสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด

เห็นว่า ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในอดีตยังคงส่งผลสะสมจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในอัตราสูงร้อยละ 41.3 และการออกกำลังกายน้อยร้อยละ 43.5 ที่พบในการสำรวจเมื่อ 15 ปีที่แล้ว ปัจจุบันยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ สถานะสุขภาพโดยรวมที่แสดงให้เห็นว่ามีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีเพียงร้อยละ 49 ในอดีต สะท้อนให้เห็นถึงรากฐานของปัญหาที่ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ซับซ้อนในปัจจุบัน

อีกประเด็นสำคัญคือ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ยังคงเป็นปัญหา แม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ในปี 2566 แต่ยังคงมีพระสงฆ์ที่ไม่พบข้อมูลในฐานข้อมูลสิทธิของ สปสช. ถึงร้อยละ 12.3 และมีสิทธิ UC แต่ที่อยู่สังกัดวัดไม่ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิจำนวน 26,104 รูป ซึ่งอาจส่งผลต่อการได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การกระจายตัวของปัญหาสุขภาพตามภูมิศาสตร์ยังคงแสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียม โดยภาค 11, ภาค 1, ภาค 8, ภาค 9 และ ภาค 10 มีจำนวนผู้ป่วยสูง ขณะที่ภาค 16, ภาค 17 และ ภาค 18 มีจำนวนต่ำ ความแตกต่างนี้สะท้อนถึงปัจจัยหลายประการ เช่น ความหนาแน่นของประชากรพระสงฆ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

เห็นว่า การเปรียบเทียบชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเปลี่ยนแปลงกลยุทธการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากการรักษาเป็นการป้องกัน และจากการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและครอบคลุม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมขยายตัวและมีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต และนำไปสู่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม โดยเน้นการป้องกันโรคผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อการตรวจพบเร็ว และการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกพื้นที่ แผนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จึงมีความสำคัญยิ่งในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

❖ 3.3 ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด

3.3.1 ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับโครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์

ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยในอดีตการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาศัยหลักคิลาณุปัฏฐากตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นการดูแลแบบดั้งเดิมในวัด แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาให้เป็นระบบที่มีความเป็นสากลและบูรณาการกับระบบสุขภาพของประเทศ โดยคณะสงฆ์ได้ดำเนินการในหลายระดับอย่างเป็นระบบ

ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับโครงสร้างการปกครองของคณะสงฆ์ ที่มีระบบการปกครองแบบลำดับขั้นที่ชัดเจน โดยแบ่งการปกครองคณะสงฆ์เป็นส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ส่วนกลาง ประกอบด้วยมหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านต่างๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ซึ่งมีเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรราชจารย์เป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในระดับชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานและประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่างๆ เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ส่วนภูมิภาค แบ่งออกเป็นระดับเขตการปกครอง โดยมีเจ้าคณะใหญ่ เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบล ซึ่งแต่ละระดับมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายและการกำกับดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1.1 บทบาทของมหาเถรสมาคม

มหาเถรสมาคมในฐานะองค์กรสูงสุดของคณะสงฆ์ ได้มีมติเห็นชอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 และได้มีการทบทวนปรับปรุงเป็นฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังมีมติที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น มติการสนับสนุนการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในวัด มติการส่งเสริมการอบรมพระคิลาณุปัฏฐาก และมติการสนับสนุนให้วัดเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ โดยกำหนดให้เจ้าคณะผู้ปกครองตามลำดับชั้น ตั้งแต่เจ้าคณะใหญ่ เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบล มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่ของตน ให้วัดในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการในระดับพื้นที่ ทั้งการอบรมพระสงฆ์แกนนำด้านสุขภาพ

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และการประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่

3.3.1.2 บทบาทของวัดและเจ้าอาวาส

วัดและเจ้าอาวาสเป็นระบบและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ในระดับปฏิบัติการ เจ้าอาวาสมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์แกนนำด้านสุขภาพในวัดเข้ารับการอบรมตามที่หน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้ เช่น การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร การอบรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ เจ้าอาวาสยังมีหน้าที่ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ในวัดด้านสุขภาพ รวมทั้งการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานภายนอกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในวัด

3.3.2 การจัดตั้งสถานที่และระบบดูแลเฉพาะ

วัดได้มีการจัดให้มีกุฏิสงฆ์อาพาธ กุฏิชีวาภิบาล และสถานชีวาภิบาล เพื่อการดูแลพระภิกษุสามเณรอาพาธหรือป่วยแบบครบวงจร กุฏิสงฆ์อาพาธเป็นที่พักเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ กุฏิชีวาภิบาลเป็นหน่วยบริการระดับต้นที่ให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นและการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานชีวาภิบาลเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการบูรณาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสามารถขอรับการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

เพื่อให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยให้กับพระภิกษุสงฆ์ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

3.3.2.1 การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐาก คือผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพโดยมีบทบาทหน้าที่ ได้แก่ 1) การสื่อสารสาธารณะเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ 2) เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพพระสงฆ์ในวัดและชุมชน 3) ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข 4) ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในวัดและในพื้นที่ 5) ให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่โยมอุปัฏฐากและชุมชน 6) ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งมีผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 15,591 รูป ครอบคลุม 6,290 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 86.70 (ข้อมูลจาก Google Sheet สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 ก.ย. 67)

การพัฒนาต่อยอดพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2565 โดยการอบรมในหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน

การดำเนินงานดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์แบบบูรณาการ
คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยการ
โรค การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่าง
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เ
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.
ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากพระสงฆ์
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (พระคิลานุปัฏฐาก Caregiver :
การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้สามารถ

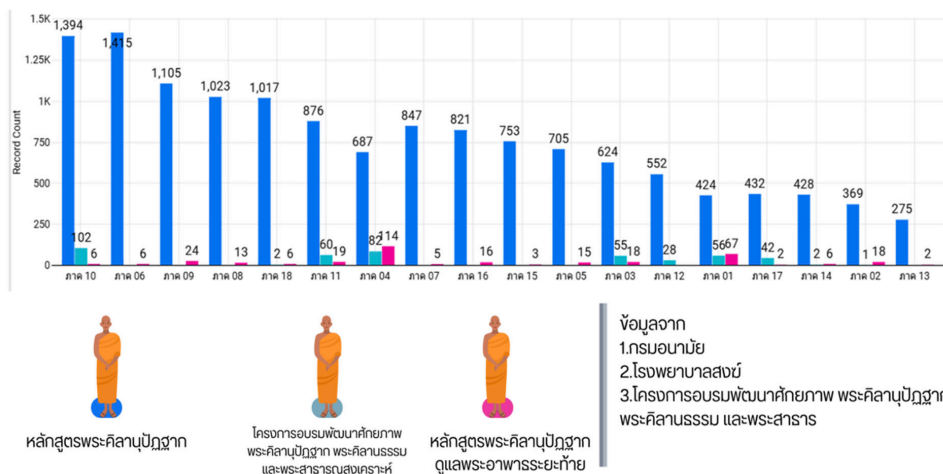
เพื่อให้ในพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ท้นต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ในปี พ.ศ.2567 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมติมหาเถรสมาคมเห็นชอบเรื่อง “การสาธารณสุขสงเคราะห์บัณฑิตกตลขความร่วมมือโครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร เนื่องในโอกาสพระราชพิธี มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567” ได้จัดทำหลักสูตรและอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ต่อยอดเป็นพระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ ให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย เสนาธรรมและสื่อสารด้านพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุและประชาชนได้ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งปัจจุบันมีพระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ จำนวน 281 รูป

72

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ด้านสุขภาพในปี 2567 แม้จะครอบคลุมพระสงฆ์กว่า 14,000 รูปทั่ว 18 ภาคการปกครองคณะสงฆ์ ผ่าน 3 โครงการหลัก ได้แก่ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก โรงพยาบาลสงฆ์ และโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสาธตนสงเคราะห์ ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวที่ไม่สมดุลระหว่างภาคต่างๆ โดยภาค 10, ภาค 6 และ ภาค 9 มีจำนวนผู้เข้าร่วมสูงสุด ขณะที่ภาค 13 มีจำนวนน้อยที่สุด การวิเคราะห์นี้เป็นฐานสำคัญในการปรับกลยุทธ์เพื่อสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงโอกาสการพัฒนาศักยภาพ และขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและตอบสนองความต้องการของพระสงฆ์ในแต่ละภาคการปกครองได้อย่างเหมาะสมรายละเอียดตามแผนภาพแสดงการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ด้านสุขภาพในปี 2567

แผนภาพที่ 3.7 แสดงการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ด้านสุขภาพในปี 2567

ข้อมูลพระสงฆ์ผ่านการอบรมด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประจำปี 2567



จากข้อมูลการพัฒนา ศักยภาพพระสงฆ์ด้านสุขภาพปี 2567 พบความเหลื่อมล้ำที่สำคัญระหว่างภาคการปกครองต่างๆ โดยภาค 10, ภาค 6, และ ภาค 9 มีการดำเนินงานสูงสุด ขณะที่ภาค 13, 02, และ 14 มีการดำเนินงานต่ำสุด ความแตกต่างนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรและการออกแบบโครงการให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ สำหรับแผนยุทธศาสตร์ต่อไป ควรกำหนดเป้าหมายเฉพาะสำหรับภาคที่มีการดำเนินงานต่ำ พัฒนากลไกการสนับสนุนพิเศษ และสร้างระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จจากภาคที่มีผลการดำเนินงานดีเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น รวมถึงการบูรณาการโครงการทั้ง 3 ประเภทให้เกิดความเสริมกันและสร้างความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการดำเนินงานในระยะยาว

3.3.2.1 การพัฒนาวัด

วัดในสังคมไทยมีบทบาทสำคัญในฐานะศูนย์กลางทางจิตใจและการพัฒนาชุมชนมาอย่างยาวนาน แต่ในปัจจุบันสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์กลับเป็นประเด็นที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุง เบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพที่ไม่เป็นระบบ ดังนั้น การพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนในชุมชน ผ่านการบูรณาการหลักพระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ โดยการสร้างระบบและกลไกการประสานงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน เพื่อให้วัดเป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถขยายผลไปสู่วัดอื่นๆ ทั่วประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1) วัดส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้วัดมีการบริหารจัดการ ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัด ประชาชน และชุมชน ซึ่งกรมอนามัยได้กำหนดยุทธศาสตร์งานวัดส่งเสริมสุขภาพ มาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2545 มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ด้วยหลัก 5 ร ได้แก่ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) และชาวประชาร่วมพัฒนา ซึ่งมีผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 21,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.31 (จากวัดทั้งหมดทั่วประเทศ 44,157 แห่ง)⁹

2) วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยหลัก 5P ได้แก่ 1) Partnership (เครือข่าย) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน หน่วยงาน/ชุมชน (เข้าถึง เข้าใจ) 2) Participation (ความร่วมมือ) สร้างความร่วมมือในการทำงานทุกกระบวนการ (บอกต่อ) 3) Planning (การวางแผน) กำหนดแนวทางการดำเนินงานทั้งหมด 4) Promotion (การส่งเสริม) สื่อสาร, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (บอกต่อ) (สื่อสาร ตัดสินใจ) 5) Public (สาธารณะ) สื่อสารให้ประชาชนเกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (บอกต่อ) ซึ่งมีผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 180 แห่ง

3) ศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธ

ศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธ เกิดขึ้นจากโครงการการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการประสานงานสุขภาพวิถีพุทธในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพองค์กรสงฆ์และชุมชน มีผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1) การดำเนินงานส่งผลให้มีพระสงฆ์แกนนำที่อยู่ในกลไกศูนย์ฯ จำนวน 24 ศูนย์หลัก และจำนวน 60 ศูนย์ขยายผล รวมไม่น้อยกว่า 300 รูป ได้แก่ (1) แกนนำศูนย์หลักในวัด จำนวน 10 แห่งๆ ละไม่น้อยกว่า 3 รูป รวม 30 รูป (2) แกนนำศูนย์ขยายผลในวัด จำนวน 30 แห่ง (10x3) แห่งๆ ละไม่น้อยกว่า 3 รูป รวม 120 รูป (3) แกนนำศูนย์หลักในกลุ่มพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 14 แห่งๆ ละ 1 รูป รวม 14 รูป (4) แกนนำศูนย์ขยายผลในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 403 แห่งๆ ละไม่น้อยกว่า 5 รูป รวม 2,015 รูป (ผอ./ครู/สามเณรนักเรียน) รวมทั้งสิ้น 2,149 รูป

2) เกิดศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธ(ศูนย์หลัก) จำนวน 24 ศูนย์ ได้แก่ (1) จำแนกเป็นศูนย์ประสานงานวิถีพุทธในเขตการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ 14 แห่ง แผนกนักธรรมบาลี 1 แห่ง และ (2) ศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธในวัดอีก 10 แห่ง ซึ่งมีการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรในพื้นที่ (ระดับตำบลเป็นอย่างน้อย) และจัดเวทีสาธารณะเพื่อคืนข้อมูลให้กับคณะสงฆ์และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมกันจัดทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและร่วมกันขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ศูนย์หลักทั้ง 24 ศูนย์ มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังศูนย์ขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียงมากกว่า 60 ศูนย์ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ 18 ศูนย์หลักและ 54 ศูนย์ขยายผล ครอบคลุม 18 ภาค

3) สามารถออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูล จำนวน 1 ระบบ สามารถพัฒนาโลกศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธทั้ง 24 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีผลการดำเนินงานทั้งสิ้นจำนวน 30,242 รายการ

4) การดำเนินการจัดทำนโยบายสาธารณะข้อมูลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ มีศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธที่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จ คือ (1) ศูนย์ประสานงานวิถีพุทธในเขตการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญ 14 แห่งศูนย์หลักสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน พระปริยัติธรรมระดับเขต (2) ศูนย์ขยายผลในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 403 แห่งมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระระดับโรงเรียนทุกโรงเรียน

การพัฒนาโลกศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์และชุมชน” โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างกลไกประสานงานด้านสุขภาวะในวัดและกลไกคณะสงฆ์ในระดับต่าง ๆ โครงการนี้เป็นการต่อยอดจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 และแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา โดยมุ่งเน้นการพัฒนาวัดให้เป็น “ศูนย์ประสานงานสุขภาวะวิถีพุทธ” ซึ่งจะทำหน้าที่จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ สามเณร คณะสงฆ์ ชุมชน และภาคีเครือข่าย รวมถึงจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์

❖ 3.4 การพัฒนาและปรับปรุงการดูแลสุขภาพของพระภิกษุและสามเณร

การดูแลสุขภาพของพระภิกษุและสามเณรเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของวิถีชีวิตพระสงฆ์ ซึ่งแตกต่างจากฆราวาสอย่างชัดเจน เนื่องจากพระสงฆ์ต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่าง

เคร่งครัด มีวัตรปฏิบัติเฉพาะ และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบทั่วไป ปัจจุบันพบปัญหาสำคัญหลายประการ เช่น การขาดแคลนสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธที่เหมาะสม การขาดบุคลากรผู้ดูแลประจำวัด และการที่พระสงฆ์อาพาธมักต้องเลือกระหว่างการรักษาพยาบาลกับการดำรงสถานะความเป็นพระ ซึ่งหลายครั้งส่งผลให้ต้องลาสิกขาในที่สุด

ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน โดยต้องบูรณาการระหว่างหลักธรรมวินัย การแพทย์สมัยใหม่ และภูมิปัญญาการรักษาแบบดั้งเดิม เพื่อให้พระสงฆ์สามารถได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพโดยไม่ต้องละทิ้งหน้าที่ทางศาสนา การพัฒนานี้จึงครอบคลุมทั้งการสร้างสถานที่ การพัฒนาบุคลากร และการจัดระบบบริการที่เหมาะสมและยั่งยืน

3.4.1 ภูมิชีวาภิบาล

ภูมิชีวาภิบาลเป็นนวัตกรรมสำคัญในการแก้ไขปัญหาการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่พระสงฆ์มีวัตรปฏิบัติแตกต่างจากฆราวาส เนื่องจากต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด และมักพบว่าเมื่อพระอาพาธติดเตียงหรือพระอาพาธระยะท้ายมีความประสงค์จะกลับวัด แต่สถานที่ที่จะรองรับพระอาพาธเหล่านี้มีน้อยมาก โดยที่วัดก็ขาดบุคลากรผู้ดูแลประจำวัด หรือหากญาติรับไปดูแลที่บ้าน ก็มักต้องลาสิกขาในที่สุด โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ จึงได้จัดทำโครงการ “ภูมิชีวาภิบาล” เพื่อเป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย และพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลพระอาพาธระยะท้าย เพื่อให้พระอาพาธระยะท้ายยังสามารถดำรงตนใน พระธรรมวินัยได้ รวมทั้งเป็นการสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เข้มแข็ง เพื่อทำนุบำรุงพุทธศาสนาให้ยั่งยืนสืบไป

ภูมิชีวาภิบาลมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง 2) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดและสามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัดและประชาชนในชุมชนได้ 3) เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง และ 4) เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนของการจัดตั้ง “ภูมิชีวาภิบาล” ให้เป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย

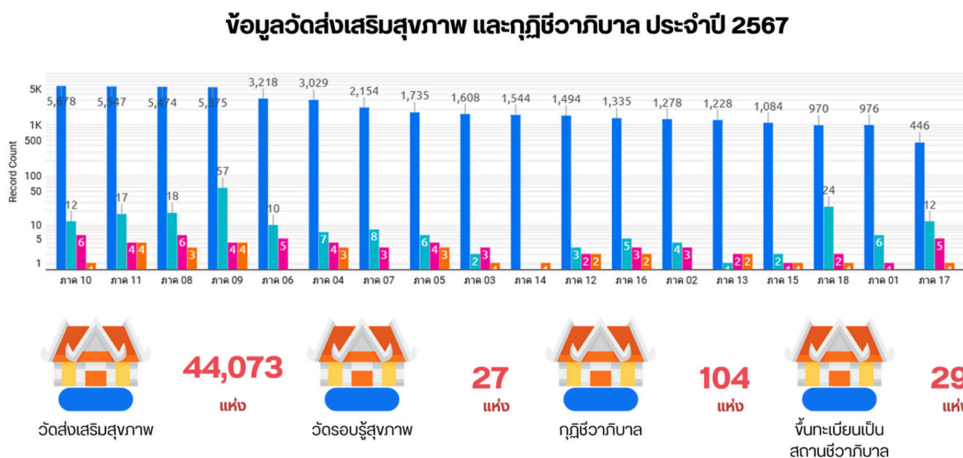
การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 การจัดเตรียมความพร้อมของภูมิชีวาภิบาลที่วัด โดยวัดจัดเตรียมอาคารหรือห้องสำหรับจัดตั้งภูมิชีวาภิบาล และโรงพยาบาลสงฆ์สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และส่วนที่ 2 การเตรียมความพร้อมของพระคิลานุปัฏฐาก โดยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “การดูแลพระอาพาธระยะท้ายสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก 140 ชั่วโมง”

3.4.2 สถานชีวาภิบาลในวัดตามมาตรา 3

สถานชีวาภิบาลในวัดเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่จัดตั้งและพัฒนาขึ้นในวัดเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่พระภิกษุและสามเณรตามมาตรฐานที่กำหนด ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการบูรณาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน

และการแพทย์ทางเลือก สถานชีวาภิบาลนี้มีเอกลักษณ์เฉพาะในการออกแบบและจัดการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตพระสงฆ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความสะดวกในการปฏิบัติธรรม และการรักษาระเบียบวินัยของพระสงฆ์ การพัฒนาสถานชีวาภิบาลจะต้องมีการประเมินความต้องการของพระสงฆ์ในแต่ละวัด การออกแบบพื้นที่ที่เหมาะสม การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน การพัฒนาบุคลากรผู้ดูแล และการสร้างเครือข่ายกับสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษา เช่น การจัดระบบแสงสว่าง การระบายอากาศ การควบคุมเสียง และการจัดภูมิทัศน์ที่ช่วยให้จิตใจสงบ สถานชีวาภิบาลที่มีคุณภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสร้างความมั่นใจให้กับพระสงฆ์และชุมชนในการได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ปัจจุบันมีสถานชีวาภิบาลในวัดจำนวน 29 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งยังถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการ และจำเป็นต้องมีการขยายผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รายละเอียดตามแผนภาพแสดงข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและกุฏิชีวาภิบาล ประจำปี 2567

แผนภาพที่ 3.8 แสดงข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและกุฏิชีวาภิบาลประจำปี 2567



ข้อมูลจาก (1) กรมอนามัย (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและกุฏิชีวาภิบาลประจำปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมีวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน 44,073 แห่ง กระจายอยู่ใน 18 ภาคทั่วประเทศ ซึ่งแสดงถึงการขยายตัวของดูแลสุขภาพในระดับฐานราก ภาคที่มีจำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ ภาค 10, 11, และ 8 มีจำนวนมากกว่า 5,000 แห่ง ในขณะที่ภาค 17 มีน้อยที่สุดเพียง 446 แห่ง แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาระหว่างภาค การพัฒนาในระดับที่สูงขึ้นพบว่ามียุทธวิธีสุขภาพ 27 แห่ง และกุฏิชีวาภิบาล 104 แห่ง ซึ่งเป็นการดูแลเฉพาะทางสำหรับพระสงฆ์อาพาธและระยะท้าย นอกจากนี้ยังมีพื้นที่-นิยมเน้นสถานชีวาภิบาล 29 แห่ง ที่เป็นการพัฒนาในระดับ

สูงสุด ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงการมีฐานข้อมูลที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ แต่ยังจำเป็นต้องมีการกระจายการพัฒนาให้ทั่วถึงและเพิ่มจำนวนสถานที่ดูแลเฉพาะทางให้เพียงพอกับความต้องการ เพื่อให้พระสงฆ์ทุกพระองค์ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับวิถีชีวิตพระสงฆ์อย่างแท้จริง

3.4.3 โรงพยาบาลที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย

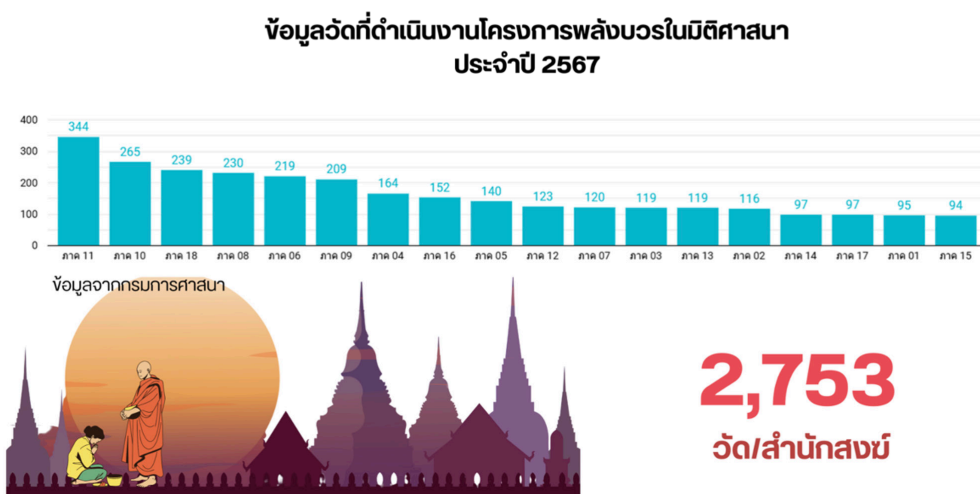
การพัฒนาโรงพยาบาลที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยเป็นนวัตกรรมสำคัญของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยมุ่งเน้นการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและวิถีปฏิบัติของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและเหมาะสม โดยไม่ต้องกังวลเรื่องการละเมิดพระธรรมวินัยหรือความไม่เหมาะสมในการปฏิบัติศาสนกิจ ในปี 2567 พบว่าจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 899 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยแล้ว ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 116 แห่ง (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลชุมชน 598 แห่ง (ร้อยละ 85.42) และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 33 แห่ง (ร้อยละ 100) การพัฒนาครอบคลุม 3 มิติหลัก คือ 1) ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม โดยจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ มีห้องตรวจและห้องพักเฉพาะที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและความเหมาะสมตามวินัย 2) ด้านระบบบริการ โดยมีช่องทางด่วนสำหรับพระสงฆ์ ระบบนัดหมายล่วงหน้า ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และบริการเชิงรุกในวัด และ 3) ด้านบุคลากร โดยพัฒนาความรู้ด้านพระธรรมวินัย จัดอบรมการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และมีพระคิลานุปัฏฐากประจำโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานที่น่าประทับใจ ได้แก่ ความพึงพอใจของพระสงฆ์ ร้อยละ 92.45 ระยะเวลารอคอยลดลงร้อยละ 65.32 การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.78 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงร้อยละ 28.65 การพัฒนาในอนาคตจะมุ่งเน้น 5 ประเด็นหลัก คือ (1) การขยายการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล (2) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง (3) การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (4) การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ (5) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ การพัฒนานี้ไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงระบบบริการ แต่ยังเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีความเหมาะสมทั้งในด้านการแพทย์และ พระธรรมวินัย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของคณะสงฆ์และประชาชนทั่วไป

3.4.4 โครงการพลังบวรในมิตินาถนา

โครงการพลังบวรในมิตินาถนา เป็นโครงการเชิงยุทธศาสตร์ของกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม ที่สนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมสถาบันศาสนาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างคุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการพัฒนา Soft Power ในมิตินาถนาและวัฒนธรรม โดยใช้กลไกพลัง “บวร” ซึ่งหมายถึง บ้าน/ชุมชน วัด/ศาสนสถาน และโรงเรียน/ราชการ ในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อสร้างสังคมคุณธรรม จากข้อมูลประจำปี 2567 พบว่ามีวัดที่ดำเนินงานในโครงการพลังบวรในมิตินาถนา รวม 2,753 วัด/สำนักสงฆ์ กระจายอยู่ทั่วประเทศทั้ง 18 ภาค โดยภาค 11 มีจำนวนสูงสุด 344 แห่ง รองลงมาคือภาค 10

จำนวน 265 แห่ง และภาค 18 จำนวน 239 แห่ง ในขณะที่ภาค 15 มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 94 แห่ง โครงการนี้ มุ่งเน้นการสร้างชุมชนคุณธรรมที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งในปี 2567 มีชุมชนคุณธรรม ดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ทั้งสิ้น 4,676 แห่ง แบ่งเป็นระดับดีเยี่ยม 845 แห่ง ระดับดี 1,245 แห่ง และระดับพื้นฐาน 2,586 แห่ง การดำเนินงานครอบคลุมกิจกรรมการจัดระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ การส่งเสริมการถวายภัตตาหารที่เหมาะสม การพัฒนาสภาพแวดล้อมวัด และการประสานงาน กับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน รายละเอียดตาม แผนภาพที่ 3.9

แผนภาพที่ 3.9 แสดงข้อมูลวัดที่ดำเนินงานโครงการพลังบวรในมิตินาสา ประจำปี 2567

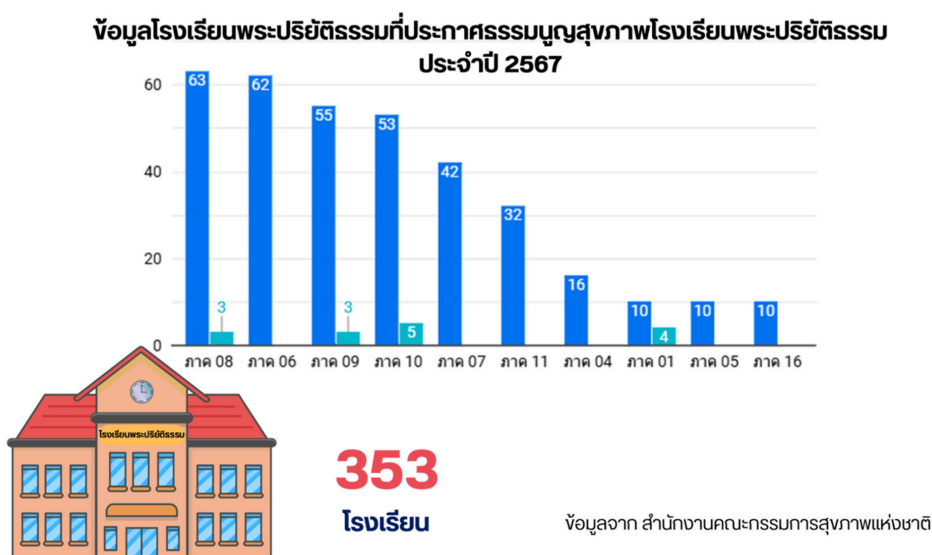


จากข้อมูลการดำเนินงานโครงการพลังบวรในมิตินาสาประจำปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความ สำเร็จในการสร้างเครือข่ายวัด/สำนักสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศจำนวน 2,753 แห่ง กระจายอยู่ใน 18 ภาค โดยมีการกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และความหนาแน่นของประชากร ภาค 11 มีจำนวนวัดเข้าร่วมมากที่สุด 344 แห่ง รองลงมาคือภาค 10 จำนวน 265 แห่ง และภาค 18 จำนวน 239 แห่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่เหล่านี้ในการขับเคลื่อนโครงการ ในขณะที่ ภาค 15 มีจำนวนน้อยที่สุดเพียง 94 แห่ง ตามด้วยภาค 1 และ ภาค 17 มีจำนวน 95 และ 97 แห่งตามลำดับ ผลการดำเนินงานนี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการบูรณาการกลไก “บวร” (บ้าน วัด ราชการ) ในการ สร้างสังคมคุณธรรมและการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ โดยวัดที่เข้าร่วมโครงการทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางใน การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และการสร้างภาคีเครือข่ายกับชุมชน ความ เหลื่อมล้ำระหว่างภาคต่างๆ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับกลยุทธ์และเพิ่มการสนับสนุนในพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานน้อย เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการมีความทั่วถึงและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

3.4.5 โรงเรียนพระปริยัติธรรม

การพัฒนาการดูแลคุณภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรมเป็นอีกหนึ่งมิติสำคัญในการสร้างรากฐานสุขภาวะที่ดีให้กับศาสนทายาทรุ่นใหม่ โดยตระหนักว่าสามเณรในวันนี้จะเติบโตเป็นพระภิกษุและผู้นำทางจิตวิญญาณในอนาคต การลงทุนด้านคุณภาพในระดับการศึกษาจึงเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงและยั่งยืน ข้อมูลประจำปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่โรงเรียนพระปริยัติธรรมจำนวน 353 โรงเรียน กระจายอยู่ใน 10 เขตการศึกษา โดยเขต 8 มีจำนวนมากที่สุด 63 โรงเรียน รองลงมาคือเขต 6 จำนวน 62 โรงเรียน และเขต 9 จำนวน 55 โรงเรียน การขยายผลนี้ไม่เพียงเป็นการยกระดับสุขภาวะของสามเณรเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เนื่องจากโรงเรียนพระปริยัติธรรมมักตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและรองรับเยาวชนจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน การดำเนินงานมีทั้งการพัฒนาธรรมนูญแม่บทเป็นกรอบเชิงนโยบาย การจัดทำธรรมนูญระดับเขตครบทั้ง 14 เขตการศึกษา และการขยายผลสู่ระดับพื้นที่รวม 536 แห่ง ประกอบด้วยโรงเรียนพระปริยัติธรรม 393 โรงเรียน และวัดในพื้นที่จังหวัดพิจิตร 143 วัด นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตร “เณรกล้า โภชนาดี” เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตสามเณร การจัดประชุมติดตามและหนุนเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานต่อมหาเถรสมาคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการบูรณาการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่บริบทของการศึกษาพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและครอบคลุม รายละเอียดตามแผนภาพที่ 3.10

แผนภาพที่ 3.10 แสดงข้อมูลโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่ประกาศธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม ประจำปี 2567



จากข้อมูลการดำเนินงานโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่ประกาศธรรมานุสสุภาพในปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการขยายผลธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่สถานศึกษาพระสงฆ์จำนวน 353 โรงเรียน กระจายอยู่ใน 10 เขตการศึกษาพระปริยัติธรรม โดยเขต 8 มีจำนวนโรงเรียนที่ประกาศธรรมานุสสุภาพมากที่สุด 63 แห่ง รองลงมาคือเขต 6 จำนวน 62 แห่ง และเขต 9 จำนวน 55 แห่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมและศักยภาพของเขตการศึกษาเหล่านี้ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุภาพ ในขณะที่เขต 1, 5, และ 16 มีจำนวนเท่ากันที่ 10 แห่ง และเขต 4 มีจำนวน 16 แห่ง การกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น จำนวนโรงเรียนในแต่ละเขต ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน และระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานนี้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าที่สำคัญในการสร้างรากฐานสุภาพที่ดีให้กับศาสนทายาทรุ่นใหม่ โดยการมีธรรมานุสสุภาพในระดับโรงเรียนจะช่วยให้การดูแลสุขภาพสามเณรเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในอนาคต การขยายผลนี้ยังต้องการการพัฒนาต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในเขตที่ยังมีการดำเนินงานน้อย เพื่อให้เกิดความทั่วถึงและเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับสามเณรทุกรูป





บทที่ 4



การขับเคลื่อนธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566

บทที่ 4

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาต่อยอดจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยสะท้อนให้เห็นถึงวิวัฒนาการของการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ที่มีความครอบคลุม เป็นระบบ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยีในปัจจุบัน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 ฉบับนี้ ไม่เพียงเป็นการปรับปรุงเนื้อหาจากฉบับก่อนหน้า แต่ยังเป็น การยกระดับแนวคิดและกลไกการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยเน้นการบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับ กิจกรรมคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การปกครอง การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่ สาธารณูปการ และสาธารณสงเคราะห์

การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เกิดจากการสังเคราะห์บทเรียนและ ประสบการณ์จากการดำเนินงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งการตอบสนองต่อความท้าทายใหม่ที่เกิดขึ้น เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุประชากรพระสงฆ์ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับนี้จึงมีการเพิ่มเติมประเด็นสำคัญ อาทิ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้าน สุขภาพ และการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่ เป็น อีกหนึ่งจุดเด่นสำคัญของธรรมนูญฉบับนี้ โดยมีการออกแบบโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทโครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ และสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลาย ของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับกิจกรรมคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน จะช่วยให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างมีเอกภาพ มีความต่อเนื่อง และสอดคล้องกับหลักพระธรรม วินัยและบริบทของสังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และยั่งยืนในอนาคต

❖ 4.1 สาระสำคัญและการเปลี่ยนแปลงจากฉบับ พ.ศ. 2560

การทบทวนและพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เป็นผลมาจากการประเมิน ผลการดำเนินงานอย่างรอบด้านในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2560-2565) ซึ่งพบว่าแม้จะมีความก้าวหน้าในหลายมิติ แต่ยังคงมีประเด็นท้าทายและความจำเป็นในการปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและ

อนาคต การพัฒนาฉบับใหม่นี้จึงไม่เพียงเป็นการปรับปรุงเนื้อหา แต่ยังเป็นการยกระดับแนวคิดและกลไกการทำงานให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมสงฆ์ และสังคมโดยรวม

การเปลี่ยนแปลงสำคัญจากฉบับ พ.ศ. 2560 สู่ฉบับ พ.ศ. 2566 สะท้อนให้เห็นถึงวิวัฒนาการของความคิดและแนวทางการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ที่มีความซับซ้อนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มเติมประเด็นใหม่ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นในการมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัยเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ 2) การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดจากบทเรียนที่ได้รับจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ และ 3) การส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการยกระดับจากการเป็นผู้รับการดูแลสู่การเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

นอกจากการเพิ่มเติมประเด็นใหม่แล้ว การปรับปรุงกลไกการดำเนินงานก็เป็นอีกหนึ่งการเปลี่ยนแปลงสำคัญ โดยเฉพาะการพัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วน การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขยายขอบเขตของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากเดิมที่เน้นหน่วยงานภาครัฐและคณะสงฆ์ ไปสู่การรวมชุมชน ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนเข้าด้วย และการยกระดับระบบการติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นการพัฒนาให้มีความเป็นวิทยาศาสตร์และมีหลักฐานเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ไม่เพียงแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการคิดและการจัดการ แต่ยังสะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสามารถตอบสนองต่อความท้าทายในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพของพระสงฆ์ไทยสู่ทศวรรษหน้า

การทบทวนและพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เกิดจากการประเมินผล การดำเนินงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2560-2565) พบว่า มีความก้าวหน้าในหลายด้าน แต่ยังมีประเด็นท้าทายที่ต้องพัฒนาต่อ โดยมีการปรับปรุงสาระสำคัญ ดังนี้

4.1.1 การเพิ่มเติมประเด็นใหม่

สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณรในปี 2567 และการวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น พบว่ามีประเด็นใหม่ที่ต้องได้รับความสนใจและการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีความครอบคลุมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี ประเด็นเหล่านี้รวมถึง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นรากฐานสำคัญในการบริหารจัดการและการตัดสินใจเชิงนโยบาย การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และ

การส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะที่มีความสำคัญยิ่งต่อการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ การเพิ่มเติมประเด็นใหม่เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้สามารถรองรับความท้าทายใหม่และการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคต สอดคล้องกับยุคดิจิทัลและการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21

4.1.1.1 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ ในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำเป็นต้องอาศัยระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการดำเนินงานภาคปฏิบัติ ความหลากหลายและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคและประเภทโรค จำเป็นต้องมีการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการได้อย่างแม่นยำ การสร้างฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกันจึงเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ให้เป็นไปอย่างยั่งยืนและมีคุณภาพ

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ประจำปี 2567 ได้มีการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลอย่างครอบคลุมใน 10 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) จำนวนพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ มีการจัดเก็บข้อมูลพระสงฆ์รวม 273,298 รูป จำแนกตามสถานะและการกระจายตัวในแต่ละภาค เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนการดูแลสุขภาพและจัดสรรทรัพยากร

2) การอาพาธของพระสงฆ์สามเณรตามประเภทโรค สร้างระบบข้อมูลโรคที่พบบ่อยในพระสงฆ์ โดยเน้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ รวมถึงโรคทางจิตและปัญหาสุขภาพจิต

3) การอาพาธของพระสงฆ์สามเณรตามโรคความดันโลหิตสูง จัดทำฐานข้อมูลเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น พร้อมการวิเคราะห์การกระจายตัวในแต่ละภาคและปัจจัยเสี่ยง

4) การอาพาธของพระสงฆ์สามเณรตามภาวะโภชนาการในเลือด พัฒนาระบบข้อมูลภาวะโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญและระบบภูมิคุ้มกัน โดยเชื่อมโยงกับรูปแบบการบริโภคอาหารบิณฑบาต

5) การอาพาธของพระสงฆ์สามเณรตามอาการเรื้อรัง สร้างฐานข้อมูลโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว พร้อมระบบติดตามและประเมินภาวะโรคในแต่ละพื้นที่

6) การอาพาธของพระสงฆ์สามเณรตามประเภทโรคมะเร็ง จัดทำข้อมูลโรคมะเร็งที่พบในพระสงฆ์ จำแนกตามประเภทและพื้นที่ เพื่อการวางแผนการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการรักษา

7) ข้อมูลสรุปการส่งเสริมสุขภาพและภูมิชีวาภิบาล พัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพ 44,073 แห่ง วัดรอบรู้สุขภาพ ภูมิชีวาภิบาล และพื้นที่นิยามเน้นสถานชีวาภิบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน

8) ข้อมูลพระสงฆ์ผู้ผ่านการอบรมด้านต่างๆ สร้างฐานข้อมูลพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพมากกว่า 14,000 รูป จำแนกตามหลักสูตรและพื้นที่ เพื่อการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

9) ข้อมูลโครงการพลังบวรในมิติศาสนา จัดทำระบบข้อมูลเครือข่ายวัด/สำนักสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ 2,753 แห่ง เพื่อติดตามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการสร้างสังคมคุณธรรม

10) ข้อมูลโรงเรียนพระปริยัติธรรม พัฒนาระบบข้อมูลโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่ประกาศธรรมานุสสุภาพ 353 แห่ง เพื่อการดูแลสุขภาพสามเณรและสร้างรากฐานสุขภาพที่ดีให้กับศาสนทายาทรุ่นใหม่ ระบบข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และการติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

4.1.1.2 การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยรวมกว่า 38,527 ราย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุสูงขึ้นและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น



การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพพระสงฆ์จะต้องมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อตรวจจับสัญญาณเตือนภัยด้านสุขภาพในระยะเริ่มต้น การจัดทำแผนฉุกเฉินเมื่อเกิดโรคระบาดหรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในชุมชนสงฆ์ การพัฒนาขีดความสามารถของภูมิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาลให้สามารถรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในภาวะฉุกเฉิน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดการสถานการณ์วิกฤต

ระบบการเตรียมความพร้อมจะต้องครอบคลุมทั้งการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากให้สามารถปฏิบัติการดูแลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน การจัดระบบการสื่อสาร และประสานงานที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ และการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินเป็นประจำ

นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แบบเรียลไทม์เพื่อการติดตามสถานการณ์และการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างรวดเร็ว การสร้างศูนย์สั่งการเมื่อเกิดวิกฤตด้านสุขภาพ การจัดหาแหล่งเงินทุนสำรองเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตใจสำหรับพระสงฆ์ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ระบบการเตรียมความพร้อมนี้จะต้องมีการทบทวนและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

การบูรณาการระบบเตรียมความพร้อมกับแผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระยะยาวจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการจัดการปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต เพื่อให้พระสงฆ์และสามเณรทุกรูปได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและสามารถปฏิบัติภารกิจทางศาสนาได้อย่างเต็มศักยภาพ

4.1.1.3 การส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

บทบาทผู้นำด้านสุขภาพของพระสงฆ์ครอบคลุมหลายมิติ ได้แก่ การเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิตตามหลักพระธรรมวินัย การเป็นผู้สื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ชุมชนผ่านการเทศนาและกิจกรรมทางศาสนา การเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพ และการเป็นผู้สนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร โดยเฉพาะในกฏีชีวาภิบาล 104 แห่ง และสถานชีวาภิบาล 29 แห่ง ที่มีพระสงฆ์เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน

การสร้างเครือข่ายผู้นำด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังขยายไปสู่ศูนย์ประสานงานสุขภาพ วิถีพุทธ 24 ศูนย์หลักและ 60 ศูนย์ขยายผล ที่มีพระสงฆ์แกนนำมากกว่า 300 รูป ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพและจัดทำนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ การดำเนินงานโครงการพลังบวรในมิตินาถาสนา ที่มีวัดเข้าร่วม 2,753 แห่ง ก็แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของพระสงฆ์ในการเป็นแกนกลางการสร้างชุมชนคุณธรรมและสุขภาพ

สำหรับโรงเรียนพระปริยัติธรรม 353 แห่ง ที่ประกาศธรรมนูญสุขภาพ ได้สร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่วัยสามเณร ซึ่งจะเติบโตเป็นพระภิกษุที่มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพในอนาคต การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการระหว่างภูมิปัญญาพุทธและวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ทำให้พระสงฆ์สามารถเป็นผู้นำที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของชุมชน

การส่งเสริมบทบาทนี้ต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพ การสร้างเครือข่าย การจัดหาทรัพยากร และการสร้างกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างพระสงฆ์ ชุมชน และ

ภาครัฐ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติบทบาทผู้นำด้านสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน นำไปสู่การ
สร้างสังคมไทยที่มีสุขภาวะดีและมีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น

4.1.2 การปรับปรุงกลไกการดำเนินงาน

สถานการณ์สุขภาพพระภิกษุและสามเณรในปี 2567 พบว่า แม้จะมีความก้าวหน้าในหลายด้าน
แต่ยังคงมีปัญหาและข้อจำกัดที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการขาดความเป็นระบบในการบูรณาการ
ระหว่างหน่วยงานต่างๆ การกระจายตัวของปัญหาสุขภาพที่ไม่สมดุลระหว่างภาค และการขาดกลไกการ
ติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การปรับปรุงกลไกการดำเนินงานจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน
เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน การปรับปรุงนี้ครอบคลุม
ทั้งการพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะ
คณะสงฆ์ และการยกระดับระบบการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องกัน
อย่างมีทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการ
ที่แท้จริงของพระภิกษุและสามเณรทั่วประเทศ

❖ 4.2 การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 ที่ได้รับการทบทวนและปรับปรุงจากฉบับ พ.ศ.
2560 เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางและแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ
อย่างไรก็ตาม การที่ธรรมนูญจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จำเป็นต้องมีกลไกการขับเคลื่อนที่มี
ประสิทธิภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการ โดยต้องสอดคล้องกับโครงสร้าง
การปกครองคณะสงฆ์และบูรณาการเข้ากับกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน การพัฒนากลไกการขับเคลื่อน
จึงครอบคลุมทั้งการจัดตั้งกลไกระดับนโยบายที่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางและจัดสรรทรัพยากร และ
กลไกระดับพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญเป็นไปอย่าง
มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของพระภิกษุและสามเณร
ทั่วประเทศ ประกอบด้วย

4.2.1 กลไกระดับนโยบาย

ปัจจุบันคณะกรรมการกำกับทิศทางระดับชาติ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไก
สำคัญสุดในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยจัดตั้งขึ้นภายใต้การนำของมหาเถรสมาคม
หรือประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ประกอบด้วยผู้แทนคณะสงฆ์
ผู้แทนจากคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ ผู้แทนจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ผู้แทนจาก
กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ใน
ระดับชาติ การประสานงานงบประมาณและทรัพยากรสำหรับการดำเนินงาน การกำกับดูแลการดำเนินงาน

ของกลไกในระดับต่างๆ การประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนุญในภาพรวม

❖ 4.3 ความเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับงานกิจการคณะสงฆ์ 6 ด้าน

การขับเคลื่อนธรรมนุญสู่สภาพพระสงฆ์แห่งชาติได้บูรณาการเข้ากับกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับโครงสร้างและภารกิจหลักของคณะสงฆ์ไทย ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติและมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละด้านมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ดังนี้

4.3.1 ด้านการปกครอง

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ไทยตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้มีการปกครองแบบลำดับขั้นที่ชัดเจน โดยมีมหาเถรสมาคมเป็นองค์กรสูงสุดในการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของคณะสงฆ์ทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยสมเด็จพระสังฆราช พระราชาคณะชั้นสมเด็จ และพระราชาคณะชั้นพระราชาคณะ ในส่วนของการปกครองภูมิภาค แบ่งออกเป็น 18 ภาคการปกครองคณะสงฆ์ โดยมีเจ้าคณะใหญ่เป็นหัวหน้าภาค เจ้าคณะภาคในฐานะผู้ช่วย และมีลำดับชั้นลงมาเป็นเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะตำบล ตามลำดับ โครงสร้างนี้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนุญสู่สภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เนื่องจากสามารถใช้ช่องทางการสั่งการและการประสานงานตามลำดับขั้นเพื่อถ่ายทอดนโยบายสุขภาพจากระดับชาติลงสู่ระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละระดับจะมีบทบาทในการกำกับดูแล สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้การขับเคลื่อนธรรมนุญเป็นไปอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

เจ้าอาวาสมีหน้าที่และอำนาจตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 ในฐานะผู้รับผิดชอบบริหารจัดการวัดและเป็นผู้แทนของวัดซึ่งเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย โดยมีอำนาจในการบริหารกิจการของวัดทั้งหมด การดูแลทรัพย์สินและงบประมาณ การกำกับดูแลพระสงฆ์และสามเณรในวัด การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และการจัดกิจกรรมทางศาสนาและสาธารณประโยชน์ ในบริบทของการขับเคลื่อนธรรมนุญสู่สภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เจ้าอาวาสจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำและผู้ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในระดับวัด โดยมีอำนาจในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด การจัดตั้งและบริหารกุฏิชีวาภิบาลหรือสถานชีวาภิบาล การส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการอบรมด้านสุขภาพ การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ ทำให้เจ้าอาวาสเป็นกลไกสำคัญในการแปลงนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ และเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างระบบสุขภาพของรัฐกับชุมชนสงฆ์อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.2 ด้านการศึกษา

งานการศึกษาของคณะสงฆ์ไทยตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 ประกอบด้วยระบบการศึกษาที่หลากหลายและครอบคลุม โดยมีการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกนักธรรม-บาลีที่เน้นการศึกษา

พระไตรปิฎกและภาษาบาลี การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาที่บูรณาการความรู้ทางโลกกับธรรมะ และการศึกษาระดับอุดมศึกษาในสถาบันการศึกษาหลัก 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร) ที่จัดการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีจนถึงปริญญาเอกให้กับพระภิกษุและบุคคลทั่วไป ระบบการศึกษานี้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยฝ่ายศาสนศึกษาควรมีบทบาทในการบรรจุเนื้อหาสุขภาวะในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางด้านสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย การจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ การอบรมและพัฒนาศักยภาพครูและอาจารย์ให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ควรกำหนดแผนที่สอดคล้องกับฝ่ายศาสนศึกษาโดยการจัดทำหลักสูตรบูรณาการสุขภาวะในทุกระดับการศึกษา การสร้างวิชาชีพพระคิลานุปัฏฐากผ่านการศึกษาเป็นระบบ การพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การจัดประชุมวิชาการและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างสถาบันการศึกษา และการสร้างมาตรฐานการศึกษาด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีรากฐานทางวิชาการที่แข็งแกร่งและสามารถพัฒนาไปได้อย่างยั่งยืน

4.3.3 ด้านการเผยแผ่

งานเผยแผ่ของคณะสงฆ์ตามระเบียบมหาเถรสมาคมว่าด้วยการเผยแผ่พระพุทธศาสนา พ.ศ. 2564 เป็นภารกิจหลักในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาสู่สังคมไทยและนานาชาติ ครอบคลุมการเทศนาธรรมในโอกาสต่างๆ การจัดพิธีกรรมและกิจกรรมทางศาสนา การผลิตและเผยแผ่สื่อธรรมะในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือธรรมะ เทปและซีดีเทปนา รายการวิทยุและโทรทัศน์ เว็บไซต์และสื่อออนไลน์ การจัดอบรมธรรมะสำหรับประชาชนทั่วไป และการสร้างเครือข่ายการเผยแผ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระบบงานนี้เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยฝ่ายเผยแผ่ควรมีบทบาทในการสอดแทรกเนื้อหาสุขภาวะและการดูแลสุขภาพในการเทศนาธรรม การผลิตสื่อธรรมะที่เชื่อมโยงหลักธรรมกับการดูแลสุขภาพ การจัดรายการเผยแผ่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ของคณะสงฆ์ และ การใช้เครือข่ายการเผยแผ่เป็นช่องทางในการสร้างความรู้และจิตสำนึกด้านสุขภาพพระสงฆ์ การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ควรกำหนดแผนที่สอดคล้องกับฝ่ายเผยแผ่โดยการพัฒนาเนื้อหาธรรมะเพื่อสุขภาวะที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การสร้างสื่อเผยแผ่ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย การจัดแคมเปญรณรงค์สุขภาพพระสงฆ์ผ่านช่องทางการเผยแผ่ที่มีอยู่ การพัฒนาเครือข่ายพุทธศาสนิกชนให้เป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพ และการสร้างกิจกรรมเผยแผ่ที่บูรณาการระหว่างการปฏิบัติธรรมกับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้การเผยแผ่พระพุทธศาสนาไปพร้อมกับการสร้างสุขภาวะที่ดีแก่พระสงฆ์และประชาชนทั่วไป

4.3.4 ด้านการศึกษาสงเคราะห์

งานศึกษาสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 เป็นภารกิจสำคัญในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ครอบคลุมการจัดการศึกษาธรรมศึกษา

และบาลีศึกษาสำหรับอุบาสกอุบาสิกา การดำเนินงานโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ที่ให้ความรู้ทางพระพุทธศาสนาแก่เยาวชนและประชาชน การจัดตั้งโรงเรียนการกุศลในวัดเพื่อการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่เด็กในชุมชน การส่งครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนเพื่อปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม และการมอบทุนการศึกษาสงเคราะห์แก่นักเรียนนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์



งานด้านศึกษาสงเคราะห์และมีระบบและกลไกสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยฝ่ายศึกษาสงเคราะห์ ควรมีบทบาทในการบรรจุเนื้อหาสุขภาวะและการดูแลสุขภาพในหลักสูตรธรรมศึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ การฝึกอบรมครูพระให้มีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสอดแทรกในการสอนศีลธรรม และการใช้เครือข่ายอุบาสกอุบาสิกาเป็นแกนหลักในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชน การขับเคลื่อนธรรมานุสสุภาพฯ ควรกำหนดแผนที่สอดคล้องกับฝ่ายศึกษาสงเคราะห์โดยการพัฒนาหลักสูตรสุขภาวะสำหรับอุบาสกอุบาสิกา การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพพระสงฆ์จากกลุ่มผู้ผ่านการศึกษาระบบการศึกษา การจัดโครงการสุขภาพครอบครัวและชุมชนผ่านโรงเรียนการกุศล การมอบทุนการศึกษาด้านสุขภาพแก่เยาวชนที่สนใจ และการใช้เวทีการเรียนการสอนเป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพสู่สังคม เพื่อสร้างสังคมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.5 ด้านสาธารณูปการ

งานสาธารณูปการของคณะสงฆ์ตามกฎหมายคณะสงฆ์หรือที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจสำคัญในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรมและการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ครอบคลุมการก่อสร้างและบำรุงรักษาอาคารสถานที่ในวัด การจัดระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น ระบบน้ำประปา ไฟฟ้า ถนน ท่อระบายน้ำ การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ร่มรื่นสะอาด การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล รวมถึงการดำเนินโครงการ

“วัด ประชา รัฐ สร้างสุข” ที่เป็นการร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานของรัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม ฝ่ายสาธารณสุขการควบคุมบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติโดยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมวัดให้เอื้อต่อสุขภาวะ การสร้างพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายและกิจกรรม เพื่อสุขภาพ การจัดระบบสุขภาพที่ถูกต้องก่อนน่าย การพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพและสถานสุขภาพให้มี มาตรฐาน การจัดทำสวนสมุนไพรเพื่อการรักษาตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน และการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ควรกำหนดแผนที่บูรณาการกับโครงการ “วัด ประชา รัฐ สร้างสุข” โดยการสร้างวัดต้นแบบด้านสุขภาพที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาวะ การพัฒนา ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบยั่งยืน การสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ การจัดหาและติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐานในวัด และการสร้างระบบการ บำรุงรักษาที่ยั่งยืน เพื่อให้วัดเป็นพื้นที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และเป็นต้นแบบการพัฒนา สุขภาวะชุมชนอย่างครอบคลุม

4.3.6 ด้านสาธารณสุขสงเคราะห์

งานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ตามกฎหมายคณะสงฆ์ เป็นภารกิจหลักในการให้การ ช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบความทุกข์ยาก ครอบคลุมการดูแลพระสงฆ์อาพาธและผู้สูงอายุ การให้ ความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ การจัดตั้งและบริหารสถานสงเคราะห์ต่างๆ เช่น สถานเลี้ยง เด็กกำพร้า บ้านพักคนชรา โรงพยาบาล การมอบทุนการศึกษาแก่ผู้ยากไร้ การจัดกิจกรรมการกุศลและ การบริจาคเพื่อสาธารณประโยชน์ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือตาม หลักเมตตาธรรมและการให้อย่างไม่หวังผลตอบแทน

ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ควบคุมบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติโดยการจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม โดยระบบหลักประกันสุขภาพ การระดมทุนจากผู้ศรัทธาเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ การดูแล พระสงฆ์อาพาธและระยะท้ายอย่างใกล้ชิด การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์และผู้ดูแลสำหรับพระสงฆ์ที่ต้องการ ความช่วยเหลือพิเศษ และการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครจากชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ควรกำหนดแผนที่บูรณาการกับงานสาธารณสุขสงเคราะห์โดยการจัดตั้ง ระบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธแบบครบวงจร การพัฒนาโครงการอุปถัมภ์พระสงฆ์สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง การสร้างกลไกการช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยฉับพลัน การจัดหาประกันสุขภาพเสริมสำหรับ พระสงฆ์ที่มีโรคซับซ้อน และการพัฒนาระบบการประเมินและจัดลำดับความต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้การสงเคราะห์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความมั่นคงด้านสุขภาพให้ กับพระสงฆ์ทุกพระองค์อย่างยั่งยืนและครอบคลุม

❖ 4.4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 และการวิเคราะห์กลไกการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน สามารถสรุปประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป ดังนี้



4.4.1 การเสริมสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศและการเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤต

ธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2566 ได้เพิ่มเติมประเด็นสำคัญใหม่ที่สะท้อนการพัฒนาตามยุคสมัย ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุม 10 ประเด็นหลัก การเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ และการส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ แนะนำให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลแบบเรียลไทม์ที่เชื่อมโยงทุกระดับ การจัดทำแผนฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับความท้าทายในอนาคตและยกระดับศักยภาพของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำสุขภาพของชุมชน

4.4.2 การปรับปรุงกลไกการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะคณะสงฆ์ และการยกระดับระบบการติดตามและประเมินผล เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหการทำงานแยกส่วนและขาดความเชื่อมโยง แนะนำให้จัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่มีตัวแทนจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงและสามารถแบ่งปันได้ และสร้างกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.4.3 การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนที่ครอบคลุมทุกระดับ

กลไกการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่เป็นจุดแข็งสำคัญของธรรมนูญฉบับนี้ โดยมีคณะกรรมการกำกับทิศทางระดับชาติ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนระดับภาค/เขต คณะทำงานประสานงานระดับจังหวัด ทีมขับเคลื่อนระดับอำเภอ เครือข่ายการทำงานระดับตำบล และกลไกการ

ดำเนินงานในวัดและชุมชน แนะนำให้มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนสำหรับแต่ละระดับ จัดอบรม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกลไกแต่ละระดับ และพัฒนาระบบการรายงานผลที่เป็น มาตรฐานเพื่อให้การติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.4 การบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน

ความเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับงานกิจการคณะสงฆ์ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การปกครอง การ ศาสนศึกษา การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์ สาธารณูปการ และสาธารณสงเคราะห์ เป็นจุดเด่นที่ทำให้ การขับเคลื่อนธรรมนูญเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติและมีประสิทธิภาพ แนะนำให้แต่ละฝ่ายพัฒนาแผนการ ดำเนินงานเฉพาะที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และกลุ่มเป้าหมาย เช่น ฝ่ายปกครองควรใช้โครงสร้างลำดับ ชั้นในการถ่ายทอดนโยบาย ฝ่ายศาสนศึกษาควรบรรจุเนื้อหาสุขภาวะในหลักสูตรการศึกษา ฝ่ายเผยแผ่ ควรสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพในการเทศนาธรรม ฝ่ายศึกษาสงเคราะห์ควรพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร สุขภาพจากอุบาสกอุบาสิกา ฝ่ายสาธารณูปการควรพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และฝ่ายสาธารณ สงเคราะห์ควรจัดตั้งกองทุนสุขภาพและดูแลพระสงฆ์อาพาธ

4.4.5 การสร้างความยั่งยืนและการพัฒนาต่อเนื่อง

การที่จะทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 บรรลุเป้าหมายและมีความยั่งยืน แนะนำให้มีการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญเป็นระยะๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ การพัฒนาระบบการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ต่างๆ การสร้างกลไกการสนับสนุน ทางการเงินที่มั่นคงและต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรและผู้นำด้านสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ การสร้าง ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกและองค์กรสากล และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาระบบ การดูแลสุขภาพให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้ธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน เพื่อให้พระภิกษุและสามเณรทุกพระองค์มีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติ การกิจทางศาสนาได้อย่างเต็มศักยภาพ



บทที่ 5



โอกาส ความคาดหวัง และความท้าทาย
ในการขับเคลื่อนธรรมานุสสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2566

บทที่ 5

โอกาส ความคาดหวัง และความท้าทาย ในการขับเคลื่อน ธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566

การขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าและพัฒนาก้าวหน้าในหลายมิติ แต่การขับเคลื่อนในทางปฏิบัติยังคงเผชิญกับโอกาส ความคาดหวัง และความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้รอบด้านจะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ซึ่งเป็นจุดที่การขับเคลื่อนนโยบายจะถูกแปลงเป็นการปฏิบัติจริง การวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายในแต่ละระดับจะเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของพระภิกษุและสามเณรในแต่ละพื้นที่

❖ 5.1 ระดับพื้นที่

ระดับพื้นที่เป็นจุดสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่นโยบายและแนวทางจากระดับชาติจะถูกนำมาปฏิบัติจริงเพื่อตอบสนองความต้องการของพระสงฆ์ในแต่ละท้องถิ่น ความหลากหลายของบริบทภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ส่งผลให้เกิดทั้งโอกาสและความท้าทายที่แตกต่างกันไป การทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์การขับเคลื่อนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5.1.1 โอกาส และความคาดหวัง

ระดับพื้นที่มีโอกาสด้านศักยภาพที่สำคัญในการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างและทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างวัดกับชุมชนที่เป็นจุดแข็งของสังคมไทย การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นจะช่วยสร้างความยั่งยืนและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โอกาสและความคาดหวังที่สำคัญในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

1) การใช้ประโยชน์จากโครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ในระดับพื้นที่

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ที่มีลำดับชั้นชัดเจนตั้งแต่เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส เป็นโอกาสสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายและการกำกับดูแลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การมีเจ้าคณะในแต่ละระดับที่มีอิทธิพลและได้รับความเคารพนับถือจากพระสงฆ์และ

ชุมชน ทำให้การสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงพระสงฆ์ทุกรูปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การที่เจ้าอาวาสมีอำนาจในการบริหารจัดการวัดและเป็นผู้แทนของวัดซึ่งเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย ทำให้สามารถดำเนินการด้านสุขภาพพระสงฆ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ความคาดหวังในการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างนี้คือการสร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในทุกระดับ

2) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับพื้นที่ที่มีโอกาสในการสร้างความร่วมมือที่ใกล้ชิดกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ความใกล้ชิดทางภูมิศาสตร์และความเข้าใจในบริบทท้องถิ่นร่วมกัน ทำให้การประสานงานและการจัดบริการสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ได้อย่างแม่นยำ การมีงบประมาณและทรัพยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ เป็นโอกาสสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของการดำเนินงาน



3) การพัฒนาวัดเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน

วัดในฐานะสถาบันทางศาสนาที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนไทย มีโอกาสในการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ด้วยการมีพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และความเชื่อถือว่าไว้วางใจจากประชาชน วัดสามารถเป็นสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย การพัฒนาภูมิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาลในวัดต่างๆ จะเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ความคาดหวังคือการสร้างเครือข่ายวัดต้นแบบด้านสุขภาพที่สามารถขยายผลไปยังวัดอื่นๆ ได้

4) การใช้ประโยชน์จากเครือข่ายชุมชนและต้นทุนทางพระพุทธศาสนา

ความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นระหว่างวัดกับชุมชนรอบข้าง โดยเฉพาะกลุ่มอุปัฏฐากและพุทธศาสนิกชนที่มีความผูกพันกับวัด เป็นโอกาสสำคัญในการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในระดับฐานราก

การที่อุปถัมภ์มีความใกล้ชิดและเข้าใจวิถีชีวิตของพระสงฆ์ ทำให้สามารถเป็นผู้ช่วยพระคิลานุปัฏฐากหรือผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มนี้ให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จะสร้างกำลังคนที่สำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญในระดับพื้นที่ ความคาดหวังคือการสร้างอาสาสมัครสุขภาพพระสงฆ์ที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

5.1.2 ความท้าทาย

แม้ว่าระดับพื้นที่จะมีโอกาสและศักยภาพมากมาย แต่ก็ยังคงเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ความท้าทายเหล่านี้เกิดจากปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร โครงสร้าง และพฤติกรรม ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อให้การขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความท้าทายที่สำคัญในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย

1) ความแตกต่างของทรัพยากรและความพร้อมระหว่างพื้นที่

ความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท รวมถึงระหว่างภาคต่างๆ เป็นความท้าทายสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญให้มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน พื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารมักขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย และการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ในขณะที่พื้นที่เมืองใหญ่และพื้นที่ที่มีความพร้อมสูงสามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ความแตกต่างนี้ส่งผลให้เกิดช่องว่างในคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และอาจทำให้เป้าหมายของธรรมนูญไม่สามารถบรรลุผลได้อย่างทั่วถึง

2) การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

การขาดพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมอย่างเป็นระบบ และบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เป็นปัญหาสำคัญในหลายพื้นที่ แม้ว่าจะมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมากกว่า 14,000 รูป แต่การกระจายตัวยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนี้ การขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพและการอัปเดตความรู้ใหม่ๆ ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพลดลงเมื่อเวลาผ่านไป การสร้างและรักษามูลนิธิที่มีคุณภาพในพื้นที่ห่างไกลเป็นความท้าทายที่ต้องการการวางแผนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3) ความจำกัดของงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร

แม้ว่าจะมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและการระดมทุนจากผู้ศรัทธา แต่ความต้องการในการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ยังคงสูงกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีพระสงฆ์อาพาธจำนวนมากหรือมีโรคที่ต้องการการรักษาระยะยาว ความไม่แน่นอนของแหล่งเงินทุนและการพึ่งพาการบริจาคทำให้การวางแผนระยะยาวมีความยากลำบาก การจัดสรรงบประมาณให้เป็นธรรมและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละพื้นที่เป็นความท้าทายที่ต้องการระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

4) ความต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงและความยึดติดกับแนวปฏิบัติเดิม

ในบางพื้นที่อาจมีความต้านทานต่อการนำแนวทางการดูแลสุขภาพแบบใหม่มาใช้ โดยเฉพาะเมื่อ

แนวทางเหล่านั้นขัดแย้งกับความเชื่อหรือแนวปฏิบัติที่ยึดถือมาเป็นเวลานาน การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศและการใช้ระบบข้อมูลดิจิทัลอาจเป็นอุปสรรคสำหรับพระสงฆ์ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี การสร้างความเข้าใจและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลาและความอดทนในการสื่อสารและสร้างความเชื่อมั่น รวมถึงการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมของการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

❖ 5.2 ระดับชาติ

ระดับชาติเป็นจุดสำคัญในการกำหนดทิศทางและนโยบายหลักของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมีบทบาทในการสร้างกรอบการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จในระดับชาติจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และการบรรลุเป้าหมายโดยรวมของธรรมนูญ การวิเคราะห์โอกาสและความท้าทายในระดับชาติจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนยุทธศาสตร์และการจัดการการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน

5.2.1 โอกาส และความคาดหวัง

ระดับชาติมีโอกาสและศักยภาพที่สำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการมีโครงสร้างการปกครองที่ชัดเจน การสนับสนุนจากนโยบายรัฐ และการมีหน่วยงานที่เข้มแข็งในการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลที่ทันสมัย ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีมาตรฐานสูงขึ้น โอกาสและความคาดหวังที่สำคัญในระดับชาติ ประกอบด้วย

1) การมีโครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ที่เข้มแข็งและเป็นระบบ

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ไทยที่มีมหาเถรสมาคมเป็นองค์กรสูงสุด และมีการแบ่งภาคการปกครองออกเป็น 18 ภาคทั่วประเทศ เป็นโอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบและครอบคลุม การมีเจ้าคณะใหญ่และเจ้าคณะภาคที่มีอำนาจและอิทธิพลในการกำกับดูแลพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้การสั่งการและการถ่ายทอดนโยบายสามารถเข้าถึงพระสงฆ์ทุกรูปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความคาดหวังคือการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างนี้ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นหนึ่งเดียวและมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

2) การสนับสนุนจากนโยบายรัฐและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และมีการบรรจุไว้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโอกาสสำคัญในการได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากร การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทในการจัดการและจ่ายค่ารักษายาบาลให้กับพระสงฆ์ทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ นโยบายรัฐที่ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ความคาดหวังคือได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นจากภาครัฐ

3) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุม 10 ประเด็นสำคัญ จะช่วยในการวางแผน การตัดสินใจเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผลได้อย่างแม่นยำ การใช้เทคโนโลยีในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ จะช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ความคาดหวังคือการมีระบบข้อมูลที่ทันสมัย แม่นยำ และสามารถใช้งานได้จริงในทุกระดับ



4) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ

โอกาสในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เป็นจุดแข็งสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญ การมีหน่วยงานหลักอย่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่พร้อมให้การสนับสนุน รวมถึงสถาบันการศึกษา โรงพยาบาล และองค์กรต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญ จะช่วยสร้างระบบการดูแลที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ความคาดหวังคือการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.2 ความท้าทาย

แม้ว่าระดับชาติจะมีโอกาสและศักยภาพมากมาย แต่ก็ยังคงเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ความท้าทายเหล่านี้เกิดจากความซับซ้อนของระบบราชการ ข้องจำกัดด้านทรัพยากร และความยากลำบากในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบเพื่อให้การขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมาย ความท้าทายที่สำคัญในระดับชาติ ประกอบด้วย

1) ความซับซ้อนในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายแห่งที่มีภารกิจ วัฒนธรรมองค์กร และระบบการทำงานที่แตกต่างกัน ความยากลำบากในการประสานงานระหว่างคณะสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจและการดำเนินงาน การมีมุมมองและความคาดหวังที่แตกต่างกัน

ของแต่ละหน่วยงานอาจนำไปสู่ความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจ การสร้างกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการสร้างความเข้าใจร่วมกันเป็นความท้าทายที่ต้องการการจัดการอย่างระมัดระวัง

2) ข้อจำกัดด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม

แม้ว่าจะมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ แต่ความต้องการในการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศยังคงสูงกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ การจัดสรรงบประมาณให้เป็นธรรมและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่เป็นความท้าทายที่ซับซ้อน โดยเฉพาะเมื่อต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ เช่น จำนวนพระสงฆ์ สภาพปัญหาสุขภาพ และความพร้อมของแต่ละพื้นที่ การแข่งขันเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกับโครงการอื่นๆ ของรัฐ และความไม่แน่นอนของนโยบายการเงินของรัฐในอนาคต เป็นปัจจัยที่เพิ่มความท้าทายในการวางแผนระยะยาว

3) การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับชาติ

การขาดผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีความรู้ความเข้าใจทั้งด้านการแพทย์และด้านพระพุทธศาสนาในระดับชาติ เป็นความท้าทายสำคัญในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต้องใช้เวลานานและต้องการการลงทุนที่สูง การรักษาบุคลากรที่มีความสามารถไม่ให้อพยพไปทำงานในภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่น และการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีคุณภาพเข้ามาทำงานในด้านนี้ เป็นความท้าทายที่ต้องการการจัดการอย่างเป็นระบบ

4) ความยากลำบากในการติดตามและประเมินผลในระดับมหภาค

การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่สามารถวัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนธรรมนูญในระดับชาติอย่างแม่นยำ เป็นความท้าทายที่ซับซ้อน การกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสามารถสะท้อนผลกระทบที่แท้จริงต่อสุขภาพพระสงฆ์ การจัดเก็บข้อมูลจากพื้นที่ต่างๆ ที่มีความหลากหลายและซับซ้อน และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ต้องการระบบและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสูง การรับมือกับความไม่แน่นอนของสถานการณ์ภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงของนโยบายรัฐ สถานการณ์เศรษฐกิจ หรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ เป็นความท้าทายเพิ่มเติมที่ต้องเตรียมพร้อมรับมือ

❖ 5.3 ระดับนานาชาติ

ระดับนานาชาติเป็นมิติใหม่ที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรระหว่างประเทศมากขึ้น การที่พระพุทธศาสนาได้รับการยอมรับและขยายตัวไปยังหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงการมีพระธรรมทูตไทยในต่างประเทศและการจัดงานวิสาขบูชาโลก เป็นโอกาสสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพพระสงฆ์ อย่างไรก็ตาม ระดับนานาชาติก็มีความท้าทายที่เฉพาะตัว ทั้งในเรื่องของความแตกต่างทางวัฒนธรรม กฎหมาย และระบบสุขภาพ ซึ่งต้องได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบในการวางแผนและดำเนินงาน

5.3.1 โอกาส และความคาดหวัง

ระดับนานาชาติเปิดโอกาสใหม่ที่สำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายพระพุทธศาสนาโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างประเทศ ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ทัดเทียมกับนานาชาติ และสร้างความเป็นผู้นำในด้านนี้ โอกาสและความคาดหวังที่สำคัญในระดับนานาชาติ ประกอบด้วย



1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรพระพุทธศาสนาระหว่างประเทศ

การที่ประเทศไทยเป็นแหล่งกำเนิดและศูนย์กลางสำคัญของพระพุทธศาสนาเถรวาท เป็นโอกาสในการเป็นผู้นำในการพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในระดับโลก การมีพระธรรมทูตไทยในต่างประเทศกว่า 100 ประเทศ และการจัดงานวิสาขบูชาโลกที่มีการมีส่วนร่วมจากหลายประเทศ เป็นช่องทางสำคัญในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดี การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับวัดไทยในต่างประเทศ วัดของชาวไทยและชาวต่างชาติที่นับถือพระพุทธศาสนา จะช่วยขยายขอบเขตการดำเนินงาน และสร้างแรงสนับสนุนให้การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ความคาดหวังคือการเป็นต้นแบบและศูนย์กลางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระดับโลก

2) การแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์กับประเทศต่างๆ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพในระดับโลกเป็นโอกาสสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศที่มีระบบการดูแลสุขภาพที่ดี การนำเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และการพัฒนาระบบ telemedicine สำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกล จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรระหว่างประเทศจะช่วยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

3) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศและหน่วยงานพัฒนา

องค์กรระหว่างประเทศต่างๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ธนาคารโลก และองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ มีความสนใจในการสนับสนุนโครงการด้านสุขภาพที่มีผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม

การที่ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติมีลักษณะเฉพาะและเป็นนวัตกรรมทางสังคม อาจได้รับความสนใจ และการสนับสนุนจากองค์กรเหล่านี้ ทั้งในด้านเงินทุน องค์ความรู้ และเทคโนโลยี การเป็นส่วนหนึ่งของ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 เรื่องการรับรองให้ทุกคนมีชีวิตที่มีสุขภาพ และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกวัย จะเป็นจุดแข็งในการขอรับการสนับสนุน

4) การสร้างภาพลักษณ์ประเทศไทยในฐานะผู้นำด้านสุขภาพและพระพุทธศาสนา

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับ ประเทศไทยในฐานะผู้นำด้านการประสานระหว่างภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์การแพทย์ สมัยใหม่ การเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะ (พระสงฆ์) อย่างเป็นระบบและครอบคลุม จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมภาพลักษณ์ประเทศและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความคาดหวังคือการได้รับการยอมรับและชื่นชมจากนานาชาติ และสามารถส่งออกโมเดลการดำเนินงานไปยังประเทศอื่นๆ ที่สนใจ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศพระพุทธศาสนาเถรวาท

5.3.2 ความท้าทาย

แม้ว่าระดับนานาชาติจะเปิดโอกาสใหม่ที่น่าสนใจ แต่ก็ก่อให้เกิดความท้าทายที่ซับซ้อนในการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ความท้าทายเหล่านี้เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม กฎหมาย และระบบการทำงานระหว่างประเทศ รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความซับซ้อนในการประสานงาน ข้ามพรมแดน ซึ่งต้องได้รับการจัดการอย่างระมัดระวังเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ความท้าทาย ที่สำคัญในระดับนานาชาติ ประกอบด้วย

- 1) ความแตกต่างของระบบกฎหมายและกฎระเบียบระหว่างประเทศ
- 2) ข้อจำกัดด้านภาษาและการสื่อสาร ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม
- 3) ความยากลำบากในการจัดการทรัพยากรและการประสานงานข้ามพรมแดน
- 4) ความท้าทายในการรักษาเอกลักษณ์และหลักการดั้งเดิมในบริบทสากล

❖ 5.4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์โอกาส ความคาดหวัง และความท้าทายในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับนานาชาติ สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนและหลากหลาย ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน แต่ระดับมีบริบทและความท้าทายที่เฉพาะตัว ซึ่งต้องการ การจัดการที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้อย่างรอบด้านจะช่วยให้การ วางแผนและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น จึงสามารถสรุปประเด็นสำคัญและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาดังนี้

- 1) การใช้ประโยชน์จากโครงสร้างและเครือข่ายที่มีอยู่เป็นจุดแข็งหลัก

โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ที่มีลำดับชั้นชัดเจนตั้งแต่มหาเถรสมาคมจนถึงเจ้าอาวาสเป็น จุดแข็งสำคัญที่ควรใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นระหว่างวัดกับชุมชน และเครือข่าย

พระธรรมทูตไทยในต่างประเทศ เป็นทุนทางสังคมที่มีค่าในการขับเคลื่อนธรรมนุญฯ การพัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานในเครือข่ายเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดทำแผนการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ และสร้างกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างระดับต่างๆ ให้เกิดพลังร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนุญฯ

2) การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำและการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม

ความแตกต่างของทรัพยากรและความพร้อมระหว่างพื้นที่เป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การพัฒนาระบบการจัดสรรทรัพยากรที่คำนึงถึงความต้องการและปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ การสร้างกลไกการสนับสนุนพิเศษสำหรับพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร พัฒนาระบบтелеเมดิซีนและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์ และจัดตั้งกองทุนพิเศษสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีข้อจำกัด เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีคุณภาพที่เท่าเทียมกันทั่วประเทศ

3) การพัฒนาบุคลากรและระบบการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง

การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นปัญหาที่พบในทุกระดับ ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาแกนนำพระสงฆ์ด้านสุขภาพพระยาวัยที่ครอบคลุมตั้งแต่การผลิต การพัฒนา และการรักษาบุคลากร พัฒนาหลักสูตรการอบรมที่เป็นมาตรฐานสำหรับพระคิลานุปัฏฐากและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สร้างระบบการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพพระสงฆ์ และสร้างแรงจูงใจและสวัสดิการที่เหมาะสมเพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ รวมถึงการผลักดันให้เป็นกลไกหนึ่งในกลไกคณะสงฆ์

4) การสร้างกลไกการประสานงานและการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ

ความซับซ้อนในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เป็นความท้าทายที่พบในระดับชาติและนานาชาติ แนะนำให้จัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางที่มีอำนาจและความรับผิดชอบที่ชัดเจน พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างกลไกการประชุมและการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาระบบการจัดการข้อขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

5) การสร้างความยั่งยืนผ่านการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเอง

การขับเคลื่อนธรรมนุญให้มีความยั่งยืน ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง พัฒนาระบบการเงินที่หลากหลายและไม่พึ่งพาแหล่งเดียว สร้างกลไกการสืบทอดความรู้และประสบการณ์ พัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชุมชนและองค์กรในระดับต่างๆ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทไทย และสร้างระบบการติดตามประเมินผลที่สามารถนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 สามารถเอาชนะความท้าทายและใช้ประโยชน์จากโอกาสที่มีอยู่เพื่อบรรลุเป้าหมายในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน

บรรณานุกรม

เอกสารราชการและกฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. มาตรา 7.

ธรรมนูญและเอกสารนโยบาย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). รายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2565. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). บันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

รายงานการวิจัยและการศึกษา

พระมหาประยูร โชติวิโร (คำมา) และคณะ. (2561). การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. รายงานการวิจัยทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พระมหาประยูร โชติวิโร (คำมา) และคณะ. (2565). โครงการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560. รายงานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระมหาประยูร โชติวิโร (คำมา) และคณะ. (2565). “โครงการพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพองค์กรสงฆ์และชุมชน.” รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). “การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย.” รายงานการศึกษา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

เครือข่ายวิจัยสุขภาพพระสงฆ์. (2565). “รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2565.” รายงานการสำรวจ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บทความวารสาร

พระพรหมบัณฑิต. (2564). “พระสงฆ์กับการพัฒนาสังคมไทย.” วารสารพุทธศาสนศึกษา 28, ฉ. 2: 1-15.

รายงานสถานการณ์และสถิติ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). “รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์.” รายงานสถานการณ์. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2549-2552. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์.

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์. (2559). รายงานสถิติผู้ป่วยพระภิกษุสามเณรที่ได้รับการรักษา ประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสงฆ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). รายงานประจำปีงบประมาณ 2566 การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). “รายงานผลการประเมินสถานชีวาภิบาลที่ผ่านเกณฑ์และขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567.” รายงานการประเมิน. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

รายงานการประชุม

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2559). “รายงานการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 25/2559.” รายงานการประชุม. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2567). บันทึกการประชุมกองบรรณาธิการ รายงานสุขภาพพระสงฆ์สามเณรประจำปี 2567. การประชุมครั้งที่ 1/2567 วันที่ 18 ธันวาคม 2567. นนทบุรี: ห้องประชุมสานใจ 1/2 ชั้น 5 อาคารสุขภาพแห่งชาติ.

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และฐานข้อมูล

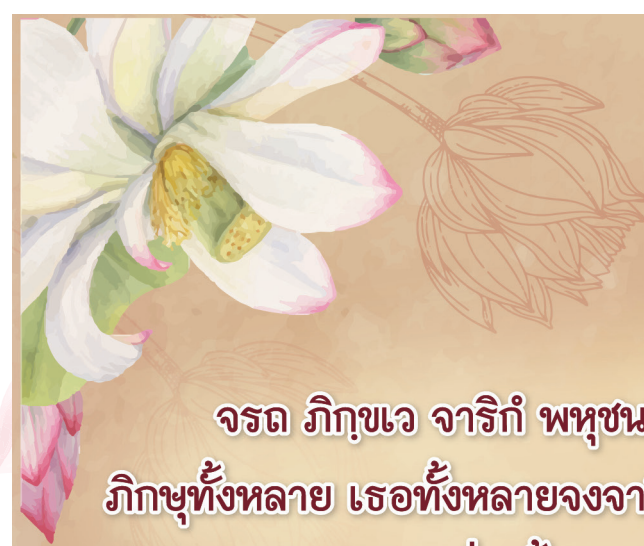
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ฐานข้อมูลสงฆ์. ประมวลผลเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2567. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2567.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ฐานข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประมวลผลเมื่อเดือนตุลาคม 2566. เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2566.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อมูลจากระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น. ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลจากระบบ Health Temple. ณ วันที่ 30 กันยายน 2567. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567.

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติผู้ป่วย. ประจำปี 2567. เข้าถึงเมื่อเดือนธันวาคม 2567.



จรด ภิกขเว จาริกัม พหุชนหิตาย พหุชนสุขาย โลกานุกมฺปาย
ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไป เพื่อประโยชน์สุขแก่ชนจำนวนมาก
เพื่อเกื้อการุณย์แก่ชาวโลกนั้นเถิด



องค์กรร่วมพิจารณาสนับสนุนและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ