



ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์
ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

FACTORS AFFECTING TO HEALTH INSURANCE DECISION MAKING OF
MONKS ACCORDING TO BUDDHADHAMMA IN MUANG DISTRICT,
CHIANG MAI PROVINCE

นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิภัทร์เดชา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์
ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิภัทร์เดชา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธรูปศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Factors Affecting to Health Insurance Decision Making of Monks
According to Buddhhadhamma in Muang District, Chiang Mai Province

Miss Issayaporn Kunaphiphatdecha

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirements for Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบรูณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.สมหวัง แก้วสุฟอง)

กรรมการ

(พระมหาดนัยพัชร คมภีร์ปญโญ, ดร.)

กรรมการ

(ดร.สุนทรี สุริยะรังษี)

กรรมการ

(พระครูสิริปริยัตยานุศาสน์, ดร.)

กรรมการ

(พระวิสิทธิ์ จิตวิสิทโธ, ดร.)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ดร.สุนทรี สุริยะรังษี

ประธานกรรมการ

พระครูสิริปริยัตยานุศาสน์, ดร.

กรรมการ

พระวิสิทธิ์ จิตวิสิทโธ, ดร.

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิภัทร์เดชา)

- ชื่อวิทยานิพนธ์** : ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรม
ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ผู้วิจัย** : นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิภัทร์เดชา
- ปริญญา** : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาพระพุทธศาสนา)
- คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ :**
- : ดร.สุนทรีย์ สุริยะรังษี, ศศ.บ. (คหกรรม), พธ.ม. (พระพุทธศาสนา),
Ph.D. (Buddhist Studies)
 - : พระครูสิริปริยัตยานุศาสน์, ดร., ป.ธ.๕, พธ.บ. (ศาสนา),
M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Buddhist Studies)
 - : พระวิสิทธิ์ จิตวิสิทธ์, ดร. พธ.บ. (จริยศึกษา), พธ.ม. (พระพุทธศาสนา),
Ph.D. (Philosophy)
- วันสำเร็จการศึกษา** : ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาหลักการรักษาสุขภาพ รูปแบบการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลในรูปของตารางประกอบการบรรยาย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า

สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุไม่เกิน ๓๐ ปี อุปสมบทมาแล้วมากกว่า ๙ พรรษา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพระลูกวัด และจบการศึกษาทางธรรมระดับนักธรรมชั้นเอก

หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา แต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้ ด้านการใช้หลักพระพุทธศาสนา รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน ใช้วิธีสมาธิบำบัด ด้านอาการหลังใช้หลักพระพุทธศาสนา รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เมื่อใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน สมาธิบำบัด และธรรมโอสธ ทำให้อาการดีขึ้น ด้านการใช้ยา รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ

รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัวซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน เป็นต้น เกี่ยวกับสถานที่รักษา พบว่า จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐ และเข้ารับการรักษาที่คลินิก เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พบว่า เมื่อยามอาพาธ

จะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักและใช้สิทธิจากประกันชีวิต เกี่ยวกับการครอบครองกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับความสำคัญของปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจทำกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพของพระสงฆ์ โดยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด มีระดับความสำคัญของปัจจัยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสำคัญมากทุกด้าน

Thesis Title : Factors Affecting to Health Insurance Decision Making of Monks According to Buddhadhamma in Muang District, Chiang Mai Province

Researcher : Miss Issayaporn Kunaphiphatdecha

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

- : Dr. Soontree Suriyarangsee B.A. (Home Economics), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Buddhist Studies)
- : Phrakusiripariyattayanusath, Dr., Pali V, B.A. (Religions), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Buddhist Studies)
- : Phrawisit Thitavisiddho, Dr., B.Ed. (Ethics Studies), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Philosophy)

Date of Graduation : February 23, 2017

Abstract

This thesis has three objectives; 1) To study the principles of healthy living, forms of medical treatment and health insurance products according to Buddhism, 2) To study the factors that affects the decision making of health insurance by Buddhist monks in Muang district, Chiang Mai Province. The data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results were found as follows:

General status of respondents Buddhist monks in Muang district, Chiang Mai Province no older than 30 years, ordination for more than nine years, graduated in B.A. degree, being deacons and finished the Dhamma scholar advanced level.

The principle of health care according to Buddhism are summarized as follows. 1) The use of Buddhist principle in treatment the sickness: most of sick monks mainly used the Buddhist principles to maintain health when they got sick. 2) The symptom after treatment: the main symptoms recovered after the treatment when sick when using the method such as consideration before a food consumption, concentration and Dhamma medicine (Dhamma osatha). The current pattern of medical treatment for monks, summarized as follows. About diseases treated consistently find that most of the monks who have the disease. The underlying diseases such as diabetes, hypertension, hypercholesterolemia, and about the treatment was found to be eligible for services at public hospitals and the clinics.

Welfare is primarily used to find medical treatment when ill to choose the right health insurance. Majority of monks were health insurance policyholders. This indicates that they pay attention to health.

Factors that affect the decision making of health insurance by Buddhist monks in Muang district, Chiang Mai, it is found that the major factors of the marketing mixture towards the decision making of health insurance by monks in four dimensions. They are product, price, distributing channels and marketing promotion. The significant level of mean factor is in “very important” in every aspects.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จาก ดร.สุนทร สุริยะรังษี พระครูสิริปริยัตยานุศาสน์,ดร. และ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ,ดร. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูสิริปริยัตยานุศาสน์,ดร. พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ,ดร. และ อาจารย์ ดร.สุนทร สุริยะรังษี ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนให้ความรู้ทั้งทางด้านวิชาการ และประสบการณ์ในการทำงาน จนสามารถทำงานนี้ได้สำเร็จ

ขอขอบคุณสถาบันการศึกษา และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ แนวคิดตลอดจน ความอบอุ่น ความปรารถนาดี ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณ รศ.ดร.ปรุทม์ บุญศรีตัน รศ.ดร.อารีย์ เชื้อเมืองพาน ที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่หอสมุดกลาง และเจ้าหน้าที่ห้องสมุด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ผู้บริหาร คณาจารย์ ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการ ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัย เพื่อใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณยงยุทธ์-คุณสมคิด อัจฉริยวงศ์เมธี ภาคนำทอง ๒๒๑ บริษัท AIA ที่ได้ สนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจในการเรียนระดับปริญญาโทด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณคณาจารย์ สาขาวิชาภาษาบาลี อาจารย์เทวัญ เอกจันทร์ ป.ธ.๙ อาจารย์จิตรเทพ ปิ่นแก้ว อาจารย์ประดิษฐ์ ปัญญาจัน และอาจารย์ไพสันต์ ศรีแปง ที่ได้เมตตาให้คำปรึกษาที่ดีในการเขียนวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณมารดา ญาติพี่น้อง มิตรสหายทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอให้ผลงานนี้ส่งผลคุณงามความดีอันเกิดจากการทำวิทยานิพนธ์นี้ จงบังเกิดมีแต่คุณยายสงวน อ่อนสุวรรณ ผู้ล่วงลับไปแล้วด้วยเทอญ

นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิสิทธิ์เดชา

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
คำอธิบายสัญลักษณ์ และคำย่อ	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย	๕
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับ	๕
บทที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๖
๒.๑ แนวคิดเรื่องสุขภาพทั่วไป	๖
๒.๑.๑ ความหมายของคำว่าสุขภาพ	๖
๒.๑.๒ การดูแลสุขภาพของตนเอง	๗
๒.๑.๓ ความต้องการดูแลตนเอง	๙
๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาพในพระพุทธศาสนา	๑๐
๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาพในพระพุทธศาสนา	๑๐
๒.๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาพะในพระพุทธศาสนา	๑๒
๒.๒.๓ แนวทางการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิตในพระไตรปิฎก	๑๗
๒.๒.๔ พุทธวิธีดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ	๓๕
๒.๒.๕ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	๕๑
๒.๓ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๕๔
๒.๓.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	๕๔
๒.๓.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐	๖๑

๒.๓.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพและการประกันชีวิต	๖๔
๒.๓.๔ การทำประกันสุขภาพในรูปแบบการทำประกันชีวิต	๖๖
๒.๓.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ	๖๙
๒.๓.๖ แนวคิดเชิงพุทธต่อการทำประกันสุขภาพ	๗๐
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๒
๒.๔.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์	๗๒
๒.๔.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำประกันสุขภาพ	๗๔
๒.๔.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและปัจจัยในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ	๗๖
๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๘๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๘๒
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๘๒
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๘๓
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้วิจัย	๘๓
๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๘๔
๓.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๘๕
๓.๖ การทดสอบเครื่องมือ	๘๖
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๘๗
ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๘๗
ตอนที่ ๒ หลักการรักษาสุภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา	๙๐
ตอนที่ ๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน	๙๓
ตอนที่ ๔ ผลสัมฤทธิ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์	๙๗
ตอนที่ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ	๙๙
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๐๙
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๙
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๑๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๒๗
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๒๗
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป	๑๒๗

บรรณานุกรม	๑๒๘
ภาคผนวก	๑๓๖
ภาคผนวก ก : แบบสอบถาม	๑๓๗
ภาคผนวก ข : รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	๑๔๔
ภาคผนวก ค : หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และแบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือ	๑๔๕
ประวัติผู้วิจัย	๑๔๘

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ ๔.๑	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	๘๗
ตารางที่ ๔.๒	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลา อุปสมบท	๘๘
ตารางที่ ๔.๓	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับ การศึกษาทางโลก	๘๘
ตารางที่ ๔.๔	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับ การศึกษาทางธรรม	๘๙
ตารางที่ ๔.๕	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง การปกครองคณะสงฆ์	๙๐
ตารางที่ ๔.๖	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านการใช้หลัก พระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย	๙๐
ตารางที่ ๔.๗	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านวิธีการรักษาด้วย หลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บป่วย	๙๑
ตารางที่ ๔.๘	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านอาการหลังใช้หลัก พระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย	๙๑
ตารางที่ ๔.๙	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านการใช้ยารักษา สุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา	๙๒
ตารางที่ ๔.๑๐	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านส่วนประกอบของ ยาตามหลักพระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์เลือกใช้	๙๒
ตารางที่ ๔.๑๑	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับโรคประจำตัว ที่รักษาต่อเนื่อง	๙๓
ตารางที่ ๔.๑๒	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานที่รักษา	๙๓
ตารางที่ ๔.๑๓	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ ในการรักษาพยาบาล	๙๔
ตารางที่ ๔.๑๔	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับความเข้าใจ ต่อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ	๙๔
ตารางที่ ๔.๑๕	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับแหล่งข่าวสาร ด้านบริษัทประกันชีวิต	๙๔

ตารางที่ ๔.๑๖	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการ ครอบครองกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	๙๕
ตารางที่ ๔.๑๗	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับรูปแบบ กรรมธรรม์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน	๙๕
ตารางที่ ๔.๑๘	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับบริษัทที่เลือก ทำประกัน	๙๖
ตารางที่ ๔.๑๙	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับรูปแบบ กรรมธรรม์ที่ประสงค์จะทำในอนาคต	๙๗
ตารางที่ ๔.๒๐	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระยะเวลาที่ เลือกชำระเบี้ย	๙๗
ตารางที่ ๔.๒๑	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระยะเวลาที่ ต้องการความคุ้มครอง	๙๘
ตารางที่ ๔.๒๒	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยในการ รักษาพยาบาล	๙๘
ตารางที่ ๔.๒๓	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ เมืองจังหวัดเชียงใหม่	๙๙

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย การอ้างอิงใช้ระบบระบุ เล่ม/ชื่อ/หน้า หลังคำย่อคัมภีร์ ดังตัวอย่าง เช่น ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๒๓๑/๒๓๓. หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค พระไตรปิฎก เล่มที่ ๑๑ ข้อที่ ๒๓๑ หน้า ๒๓๓

พระวินัยปิฎก (บาลีและไทย)

วิ.มหา. (บาลี)	=	วินัยปิฎก	มหาวิภังคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.มหา. (ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม. (บาลี)	=	วินัยปิฎก	มหาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.ม. (ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จ. (ไทย)	=	วินัยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก (บาลีและไทย)

ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.มู. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ส. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถาคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ส. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.นิ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ข. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ขันธวารวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ติก. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ติกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.ติก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)

อง.ปญจก. (ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก. (ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (บาลี) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธมมปทปาติ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.ม. (ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิบาตชาตค	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก (บาลีและไทย)

อภิ.วิ. (ไทย) =	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์		(ภาษาไทย)
-----------------	-------------	---------	--	-----------

อรรถกถาพระวินัยปิฎก (บาลีและไทย)

วิ.ม.อ. (ไทย) =	วินัยปิฎก	สมันตปาสาทิกา	มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
-----------------	-----------	---------------	----------------	-----------

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก (บาลีและไทย)

ที.สี.อ. (บาลี) =	ทีฆนิกาย	สุมงคฺลวิลาสิณี	สีลกฺขนธวคฺคอฏฺฐกถา	(ภาษาบาลี)
ขุ.ธ.อ. (บาลี) =	ขุททกนิกาย	ธมมปทอฏฺฐกถา		(ภาษาบาลี)
ขุ.ธ.อ. (ไทย) =	ขุททกนิกาย	ธรรมบทอฏฺฐกถา		(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.ทุก.อ. (บาลี) =	ขุททกนิกาย	ทุกนิปาตชาตคอฏฺฐกถา		(ภาษาบาลี)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีพของมนุษย์ต้องมีองค์ประกอบหลัก ๔ ประการ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค มนุษย์ทุกคนต้องการอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยแก่ชีวิตและทรัพย์สิน มีเครื่องนุ่งห่มที่ให้ความอบอุ่น และมียารักษาโรคเพื่อจะให้ตนดำรงชีพได้ต่อไป ในการดำรงชีพของมนุษย์ทุกคนย่อมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไม่แน่นอนและความเสี่ยง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาได้ เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น โดยเฉพาะในปัจจุบัน มนุษย์ต้องประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม มีการค้นพบโรคซึ่งอุบัติขึ้นใหม่อยู่เสมอ เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว สามารถสร้างความเสียหายต่อตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้เกิดวิธีการรักษาที่ช่วยเหลือนมนุษย์ได้ครอบคลุม และเมื่อมนุษย์มีการเจ็บป่วยย่อมต้องการการรักษาที่ช่วยให้บรรเทาความเดือดร้อน เช่น ยารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย วิธีการรักษาที่ลดความเจ็บปวด หรือแม้กระทั่งการรักษาที่ไม่ต้องเปิดปากแผลกว้างดังเช่นในอดีต

ทั้งนี้ในการรักษาจะต้องมีค่าใช้จ่ายตามอาการเจ็บป่วย รัฐจึงได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยให้สามารถเข้าถึงการบริการของสังคมอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่ารัฐจะพยายามจัดหาสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนแต่การสนับสนุนดังกล่าวของรัฐก็ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมากที่สามารถมาใช้บริการได้ ดังนั้น รูปแบบการประกันสุขภาพของธุรกิจประกันชีวิตจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญมากขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับตนเองและครอบครัวซึ่งวัตถุประสงค์ของการทำประกันสุขภาพในปัจจุบันค่อนข้างหลากหลายและผลิตภัณฑ์ของบริษัทผู้รับประกันยังเปิดกว้าง เช่น การทำประกันสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันของครอบครัวเพื่อคุ้มครองวงเงินสินเชื่อ เพื่อสะสมทรัพย์ เพื่อสร้างสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล

อย่างไรก็ดี พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อพระพุทธศาสนาแต่ก็ไม่อาจหนีวิฆ्नจักรของการเกิดแก่เจ็บตายได้พันทำให้มีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลพื้นฐานของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙ พบว่า มีจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๕๐,๔๓๗ รูป สถิติการอาพาธของพระสงฆ์ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุการอาพาธของโรค ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะ

ไขมันในเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรัง^๑ โดยมีพระสงฆ์ถึงร้อยละ ๕๔.๙๒ มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการเจ็บป่วย^๒ และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พระสงฆ์ต้องเผชิญ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคข้อเข่า ตามลำดับ^๓ ในปัจจุบันหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับโรคไขมันและเบาหวานเป็นอันมาก เนื่องจากโรคดังกล่าวเกิดจากการฉับอาหารที่มีแคลอรีสูงซึ่งพระสงฆ์ไม่อาจเลือกประเภทอาหารได้ ขณะที่ญาติโยมมีค่านิยมถวายภัตตาหารที่ปรุงประณีต^๔ อีกทั้งยังพบว่าสาเหตุสำคัญที่พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาทิ พระสงฆ์บางรูปสูบบุหรี่ ฉันทยาแก้ปวดพาราเซตามอล ครึ่งละ ๖ เม็ด ตี๋มกาแพ้ววันละ ๘ แก้ว ตี๋มเครื่องตี๋มชูกำลังเกินวันละ ๒ ขวด และตี๋มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว^๕ นอกจากนี้ ยังพบว่า ในปี ๒๕๕๕ มีจำนวนพระสงฆ์เข้ารับบริการรักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ในสังกัดกรมการแพทย์ถึง ๓,๔๘๒ รูป และมีอัตราการนอนเฉลี่ย ๑๒.๙๗ วัน^๖ ทั้งนี้ เมื่อพระสงฆ์เผชิญกับโรคภัยต่าง ๆ ยังคงสามารถเข้ารับสวัสดิการของรัฐได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕^๗ และยังสามารถยกเว้นค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลอีกด้วย

พระภิกษุ สามเณรเป็นกลุ่มบุคคลที่รับความเสี่ยงเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป แม้ว่าพระสงฆ์ฉับภัตตาหารเพียง ๑-๒ มื้อ บางคนจะเข้าใจว่า ไม่น่าจะเกิดปัญหาโภชนาการเกิน ดังความเห็นผู้อ่านหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ คอลัมน์ Almost half monk hood ‘overweight’ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ อันที่จริงแล้ว ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการของพระสงฆ์ มีสภาพและปัจจัยที่

^๑ จงจิตร อังคทะวานิช, วาสินี วิเศษฤทธิ, อารยา แสงเทียน, พิจาริณ สมบูรณ์กุล, รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหาร ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาส : ในบริบท ๔ ภูมิภาคประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: ช่อระกาการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๒๖.

^๒ เรวัต วิศรุตเวช, **เช็คสุขภาพพระ ๕๕.๕% ภาวะเสี่ยงเป็นโรค**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.๔life-network.com/index.php?lite=article&qid=๕๕๘๘๐๓\[๑\] กันยายน ๒๕๕๙](http://www.๔life-network.com/index.php?lite=article&qid=๕๕๘๘๐๓[๑] กันยายน ๒๕๕๙).

^๓ ชาวสด, “ร.พ.สงฆ์เผยข้อมูลโรคฮิตพระอาพาธ ไขมัน-ความดันโลหิต-เบาหวาน-ไต-ข้อเข่าเสื่อม”, **ข่าวสดรายวัน**, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๙๓๗๒ (๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙): หน้า ๒๓.

^๔ ถุขกรณ์ เดิมทอง, “ผลของโรคเบาหวานในภิกษุโรคหลอดเลือดสมอง”, **พุทธชินราชเวชสาร**, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๓, (๒๕๕๔): หน้า ๒๔๘-๒๕๗.

^๕ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, **รายงานการวิจัย**, (สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๗๕.

^๖ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, **รายงานสถิติโรค พ.ศ. ๒๕๕๕**, (กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๕). หน้า ๑๕.

^๗ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, **โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://stream.nhso.go.th/portals/o/library/library๐๙.pdf> [๑ กันยายน ๒๕๕๙].

แตกต่างกันไปจากประชาชนทั่วไป ความซับซ้อนของปัญหา ความแตกต่างของวิถีชีวิต กฎเกณฑ์ในข้อพระธรรมวินัยเกี่ยวกับการบริโภค ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของฆราวาสในการเตรียมอาหารใส่บาตร ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของผู้จำหน่ายอาหาร เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ให้ถ่องแท้ ข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่ปรากฏขึ้นมาในระยะหลัง ๆ ทำให้ต้องให้ความสนใจประเด็นสุขภาพพระสงฆ์กันให้มากขึ้น^๕

จะเห็นได้ว่า พระสงฆ์นั้นมีแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยค่อนข้างสูง เมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยพระสงฆ์จึงต้องเข้ารับการรักษา แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลสงฆ์มีน้อย แม้ว่าพระสงฆ์จะได้รับสิทธิบัตรทองประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่บางครั้งยังไม่เพียงพอต่อการรักษา เนื่องจากพระสงฆ์ก็มีลักษณะร่างกายเหมือนฆราวาสทั่วไป อาจเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายของตนไว้ อาจต้องใช้จ่ายสูงโดยเฉพาะหน่วยให้บริการในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน บริษัทประกันจึงได้สร้างผลิตภัณฑ์ด้านประกันสุขภาพเพื่อมาสนับสนุนการเข้ารับการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์โดยต้องไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ นั่นคือ มีความยืดหยุ่นในการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ค่อนข้างสูงดังเช่นโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้จากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้การทำประกันสุขภาพเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้นเพราะเป็นการลดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์

จากข้อมูลข้างต้นนั้น ในทางพระพุทธศาสนากล่าวได้ว่า ชีวิตเป็นของหายากและชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในท่ามกลาง และปัจจุบันนี้มนุษย์ทุกคนมีการดำรงตนด้วยความประมาท ไม่รักษาชีวิตของตน อีกทั้งยังเกิดโรคร้ายอยู่เสมอ ดังนั้น หากต้องการจัดหาประกันสุขภาพให้กับพระสงฆ์ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาสนั้น รูปแบบของประกันสุขภาพควรเป็นเช่นไร เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงทศนคติของพระสงฆ์ต่อการเลือกทำประกันชีวิตว่ามีปัจจัยใดบ้างเป็นตัวกำหนดความต้องการเลือกรับบริการจากบริษัทประกันชีวิต และบริษัทประกันชีวิตควรมีการให้บริการจากบริษัทประกันชีวิตอย่างไรบ้าง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อพระสงฆ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สืบไป

^๕ จงจิตร อังคทะวานิช, ทิพยเนตร อริยปิณฑิ์, วาสิณี วิเศษฤทธิ, จินต์จุฑา ประสพธรรม, ดลพรรณ พันธุ์พานิชย์, สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค”, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปัญญามิตร การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๑-๒.

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาหลักการรักษาสุขภาพ รูปแบบการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ หลักการรักษาสุขภาพ รูปแบบการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา เป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการวิจัยเพื่อให้สามารถอธิบายความสำคัญของการทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์ตามแนวทางพระพุทธศาสนาได้ ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาภาคสนามมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยในการทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๑) หลักคิดทางพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ

๒) ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการอุปสมบท ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม ตำแหน่งการปกครองคณะสงฆ์

๓) รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน เช่น ลักษณะสวัสดิการที่ได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่พระสงฆ์ใช้ในปัจจุบัน รวมถึงรูปแบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นต้น

๔) รูปแบบประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์ เช่น รูปแบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพตามความต้องการของพระสงฆ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

๕) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๔๒ รูป จากการคำนวณเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรยามาเน่ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๓ รูป โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในการวิจัย

พระสงฆ์ หมายถึง พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

ประกันสุขภาพ หมายถึง การทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ เมื่อเกิดการอาพาธจะสามารถเรียกร้องสิทธิของผู้เอาประกันภัย

กรมธรรม์ หมายถึง ผลผลิตทางด้านการประกันซึ่งเป็นสัญญาข้อตกลงแสดงโดยเนื้อหาและจะระบุข้อความที่ผู้เอาประกันและผู้ให้ประกันได้ทำสัญญาไว้ ตลอดจนรูปแบบความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันจะได้รับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ หมายถึง ข้อมูลข่าวสารและปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพิจารณาตามหลัก ๔ P ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑.๖.๑ ทำให้ทราบหลักการรักษาสุขภาพ รูปแบบการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๑.๖.๒ ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดทั้งทางด้านพระพุทธศาสนาและแนวคิดทฤษฎีทั่วไปและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาผสมผสานให้เกิดเป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพของพระสงฆ์ การศึกษาครั้งนี้จึงประกอบด้วย ความหมายของคำว่าสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง ความต้องการดูแลตนเอง ความหมายของสุขภาพในพระพุทธศาสนา แนวคิดเรื่องสุขภาวะในพระพุทธศาสนา พุทธวิธีดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ การทำประกันสุขภาพในรูปแบบการทำประกันชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ แนวคิดเชิงพุทธต่อการทำประกันสุขภาพ งานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำประกันสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและปัจจัยในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดเรื่องสุขภาพทั่วไป

๒.๑.๑ ความหมายของคำว่าสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” องค์กรอนามัยโลก ปี ๒๕๙๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น^๑

สุขภาพ มีความหมาย ๓ ประการ คือ (๑) ความปลอดภัย (Safe) (๒) ความไม่มีโรค (Sound) (๓) ความปลอดภัย และไม่มีโรค (Whole) องค์กรอนามัยโลกได้ให้คำนิยามคำว่า สุขภาพในความหมายกว้างขึ้นว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๕ ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ^๒

^๑ พิสมัย จันทวิมล, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซน์ จำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๑๙.

^๒ ความหมายของคำว่าสุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.typpool.co.th/upload/upload/imagesource/Health_Wellness_event-0.jpg. (๙ มิถุนายน ๒๕๕๘).

ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรมอีกด้วย สรุปว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ ๔ ส่วน ด้วยกันคือ

๑. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

๒. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาพที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๔. สุขภาพศีลธรรมหมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข^๓

ดังนั้น สุขภาพ จึงหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นกำไรของชีวิต เพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้นั่นเอง

จะเห็นได้ว่า สุขภาพนั้น ไม่ได้มีเพียงทางกาย และทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับตัวเข้าสู่สังคมได้อย่างมีความสุขด้วย เมื่อรู้แบบนี้แล้ว ก็ควรจะรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ไม่ติดขัด มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ และการที่ครอบครัวจะมีความสุข อุ่น ชุมชนเข้มแข็ง และสังคมมีความยุติธรรมได้นั้น จะต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งสุขภาพในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual Health) สุขภาพของครอบครัว (Family Health) อนามัยชุมชน (Community Health) และสุขภาพของสาธารณะ (Public Health) นั่นเอง

๒.๑.๒ การดูแลสุขภาพของตนเอง

โอเรม (Orem) กล่าวว่า^๔ การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมี

^๓ สุขภาพ/ความหมายสุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://pirun.ku.ac.th/~b5310303201.Html>. (๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘).

^๔ Orem, D. E. , Nursing Concept of practice, 3 ed, New York: mc Graw-Hill, 1985, p. 38-41.

ประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

๑. มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
๒. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
๓. ให้ความสำเร็จให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
๔. รับรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
๕. ให้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

๖. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

เลวิน (Levin) กล่าวว่า^๕ การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำ จนติดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

โรเซนสต็อค (Rosenstock) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านพฤติกรรม ๔ ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหารและการรักษาความสะอาดของร่างกาย^๖

แลนเกลีย (Langlie) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย ๑๑ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนน การขับรถ การสูบบุหรี่หรือสูดนิสส์ การรับภูมิคุ้มกันโรคการดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มชัตนिरภัย การกินและการออกกำลังกาย^๗

^๕ Levin, Bernard, Impressions For complete dentures, (Chicago: Quintessence, 1984), p. 177-200.

^๖ Rosenstock, I.M., Why people use health services, (Mibank Memorial Fund Quart, 1996), p. 328-335.

^๗ Langlie, J.K., Social networks health belifes and preventive behavior, and preventivebehavior, Journal of Health and Social Behavior, 8 (Sep., 1977), p. 244-260.

วอลซ์ (Walsh) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ ๖ ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัดความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ^๕

กุลชลี ภูมรินทร์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องของการดูแลตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ๕ ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย และการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ^๕

จากแนวคิดเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง เพื่อต้องการรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพของตน โดยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

๒.๑.๓ พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Health related behavior)

พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลแบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ

- ๑) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)
- ๒) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)
- ๓) พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคล เมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจอารมณ์และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติอันจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมา เมื่อรู้สึกไม่สบายจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ญาติพี่น้อง คู่สมรส เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยรวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น

^๕ Walsh, V.R., Health belief and practices of runner versus no runners, Nursing Research, 1985,p. 353 – 356.

^๕ กุลชลี ภูมรินทร์, “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องของการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในวัยเรียน”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๕), หน้า ๕๔-๕๗.

พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเองป่วย ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจของตนเองหรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล การใช้ยารักษาโรค การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเพื่ออาการป่วยดีขึ้น วิธีการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแบบแผนของสังคมนั้น ๆ^{๑๐}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมที่นักวิชาการเห็นว่าสำคัญอย่างสอดคล้องและทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การจัดการกับความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ การรักษาความปลอดภัย การตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากนี้แนวคิดเรื่องสุขภาพทั่วไปดังกล่าวมาแล้ว ยังมีแนวคิดเรื่องสุขภาพในพระพุทธศาสนาที่น่าสนใจศึกษาเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจ ดังจะได้กล่าวเป็นลำดับต่อไป

๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาพในพระพุทธศาสนา

๒.๒.๑ ความหมายของสุขภาพในพระพุทธศาสนา

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาพกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัมปาพาโร” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัมปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มิอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^๑ “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เปียกเปื้อนสัตว์ ...กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^๒ “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๑๑}

ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^{๑๒}

พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๑๓} หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพล

^{๑๐} Kasl, S.V., Cobb,S., Health behavior, illness behavior and sick role behavior, Health and illness behavior, Achieves of Environmental Health, 1996, p. 246.

^{๑๑} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๑๒} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๑๓} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

ภาพป่วยหนัก ระยะเวลาท้าย พระพุทธเจ้าทรงเยี่ยมารักษาด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”^{๑๔}

ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค” การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ คำว่า อโรคย อีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวะการปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานาน ๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น^{๑๕}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างส่องใส) วิมุติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต^{๑๖}

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล^{๑๗}

สุขภาวะ หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะและใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวม โดยเริ่มจากตนเอง ไปสู่ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่น ๆ^{๑๘}

^{๑๔} อัง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑.

^{๑๕} อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘) : ๕-๑๐.

^{๑๗} พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิรินโร) และคณะ, **ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๖.

^{๑๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖.

นับเป็นเวลาประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเรียกโดยย่อว่า WHO ได้ให้บทนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ คือ ความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวนี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่าบทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์ น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วย ดังนั้นคำจำกัดความของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คำว่า “สุขภาพ” หรือ Health จึงหมายถึงสุขภาพะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า “Complete Well-being” ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้นคำจำกัดความดังกล่าวเป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุด ครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องโรค เรื่องโรงพยาบาล หรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด^{๑๙}

กล่าวโดยสรุป ความหมาย สุขภาวะ เป็นการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการเยียวยา ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติประยุคดีใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยา ชีวิต โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยหนัก มีความหวังที่จะดูแลรักษาใจซึ่งถือว่าเป็นสำคัญที่สุด เพื่อผู้ป่วยสามารถประคองจิตที่ดีของตนได้ตลอดไป จนกว่าจะสิ้นชีวิต หรือหากประคองจิตได้ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุธรรมได้พร้อมกับการสิ้นชีวิต ที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมัสสี” ถือว่าเป็นการบรรลุ เป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงที่สุด

๒.๒.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาวะในพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาถือว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บป่วย และความตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ แม้แต่พระพุทธเจ้าทรงพ้นจากทุกข์ทั้งปวง ยังต้องผ่านกระบวนการนี้เช่นเดียวกัน ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้”^{๒๐} อย่างไรก็ตาม เรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพนับเป็นประเด็นหนึ่งที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญมากนับตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังแสดงให้เห็นในพระพุทธพจน์ที่ว่า “อาโรคฺยปรมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๒๑} โดยความมีโรคร้ายไข้เจ็บนั้นเป็นเหมือนคำสาปตีตรามนุษย์ เป็นชะตากรรมที่ไม่มีช้อยกเว้น ไม่มีใครเลยที่ไม่เคยเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ก็

^{๑๙} ประเวศ วะสี, การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

^{๒๐} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙-๑๐๐.

^{๒๑} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕.

ไม่ควรปล่อยให้โรคภัยไข้เจ็บไปตามบุญตามกรรม จะเจ็บก็เจ็บ จะตายก็ตาย เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องเยียวยาดูแลสุขภาพ หรือป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย^{๒๒} การไม่มีโรคหรือสุขภาพดีนับเป็นประเด็นสำคัญที่พระภิกษุต้องพยายามบำเพ็ญเพียร ดังคำอธิบายของพระพุทธองค์ที่ตรัสกับพระเจ้าปเสนทิโกศลในครั้งหนึ่ง ถึงองค์ประกอบของการเป็นพระภิกษุผู้บำเพ็ญเพียรว่ามี ๕ ประการ คือ

- ๑) มีศรัทธา เชื่อปัญญาตรัสรู้ของตถาคตว่าพระองค์ตรัสรู้เองโดยชอบ
- ๒) มีสุขภาพแข็งแรง โรคาพาธน้อย ประกอบด้วย ไฟธาตุย่อยอาหารพอเหมาะพอดี
- ๓) ไม่มีมารยาสาโลย ไม่โอ้อวด เป็นคนเปิดเผย
- ๔) มีความเพียรพยายามที่จะละอกุศลธรรม เจริญกุศลธรรม เป็นคนบากบั่นมั่นคง
- ๕) มีปัญญาเห็นความเกิดดับ และทำทุกขให้สิ้นไป^{๒๓}

จากองค์ประกอบดังกล่าวแสดงอย่างชัดเจนว่า พระพุทธองค์ให้ความสำคัญมากกับประเด็นสุขภาพแข็งแรง ทรงสั่งสอนและให้คำชี้แนะแก่พุทธสาวกดำรงตนให้มีโรคาพาธน้อยซึ่งปรากฏให้เห็นในหลายส่วนของพระไตรปิฎก โดยภาวะธรรมชาติแล้ว การไม่มีโรคเลยนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้สำหรับมนุษย์ทุกชีวิต แม้แต่พระพุทธองค์และพระอรหันต์ทั้งหลายก็ต้องผ่านการเกิดโรคทั้งหลายเช่นเดียวกัน แต่ในหลักธรรมมีแนวทางในการดูแลสุขภาพแนะนำไว้ด้วย ตัวอย่างเช่นในสุกสูตที่พระอานนท์สาธยายให้สุกมานพโตทยบุตรฟัง เพื่อการตอบประเด็นที่ถามเรื่องธรรมที่พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญและให้ประชาชนสมาทาน พร้อมกับได้ถามในเรื่องสุขภาพความมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญของพระอานนท์ ซึ่งพระอานนท์ตอบกลับไปว่า

“เมื่อภิกษุสำรวมอินทรีย์ ประกอบด้วย สติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวทุกขณะการเคลื่อนไหว สันโดษในจีวรและบิณฑบาต ละนิเวรณ ๕ คือ ละกามฉันทะ ละพยาบาท ละความหดหู่และเซื่องซึม ละความฟุ้งซ่านและรำคาญใจ และละความล้งเลงสย...คนที่ละนิเวรณ ๕ ได้นั้น... ก็เป็นไท เหมือนกับไม่มีหนี้ ไม่มีโรค พ้นจากคุก พ้นจากความเป็นทาส พ้นจากการเดินทางไกลกันดาร อย่างใดอย่างนั้น”^{๒๔}

โดยนัยนี้การละนิเวรณ ๕ จะช่วยให้ทุกคนมีจิตใจเบิกบาน แจ่มใสและสุขใจ ซึ่งจะส่งผลถึงร่างกายหรือที่ตั้งของสุขภาพ คือความมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ ตั้งอยู่บนอริยสัจ อริยสมาธิ และอริยปัญญา เป็นสุขภาพองค์รวมแห่งชีวิต ที่ไม่ได้แยกกายกับจิตออกจากกัน และยังรวมไปถึงสุขภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย ในทางพระพุทธศาสนาการ

^{๒๒} พระมหาอุเทน ปัญญาปริทัตต์, **พระไตรปิฎกร่วมสมัย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมดา, ๒๕๔๕), หน้า ๗๙.

^{๒๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑-๑๒.

^{๒๔} สมเกียรติ มีธรรม, **วิถีพุทธในพระไตรปิฎก ๑**, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๗), หน้า ๑๔๐-๑๔๑.

ดูแลสุขภาพกับการดำเนินชีวิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่ได้แยกไปต่างหากแต่เป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิตทั้งหมดในแต่ละชั่วโมง แต่ละวัน แต่ละปี ไปจนกว่าจะหมดอายุขัย

ประเด็น “สุขภาพ” ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมีการตีความตามทัศนะนักวิชาการทางพระพุทธศาสนากันอย่างกว้างขวาง แต่ในภาพรวม “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่ทำให้ทนอยู่ในสภาพต่าง ๆ ได้ดี ทนต่อความทุกข์ทั้งปวงได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุขภาพจึงไม่ได้หมายถึงเพียงว่าเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการหลุดพ้นจากความทุกข์หรือปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้การมีสุขภาพดีในเบื้องต้นแรกตะครอบคลุมถึงการไม่มีโรคทางกายและทางใจ ถ้าใครมีสุขภาพไม่ดี ก็จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในการพัฒนาทางปัญญา และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างเหมาะสม สุขภาพดีจึงเป็นสิ่งที่ต้องแสวงหามาให้ได้ในชีวิต ต้องพยายามให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ รวมทั้งเมื่อมีสุขภาพดีแล้ว ก็ควรจะรักษาสุขภาพของตนเองไว้ เพราะถ้าปราศจากสุขภาพดีแล้ว ก็ไม่สามารถทำงานเพื่อพัฒนาตัวเองและสังคมได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้เมื่อบุคคลจะเข้ามาขอบวชในพระพุทธศาสนา จึงต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ขอบวช (อุปัชฌาย์) นั้นมีสุขภาพดีคือไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงและโรคที่สังคมรังเกียจ คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมดกัด และโรคลมบ้าหมู^{๒๕} และเมื่อบวชโยปราศจากโรคแล้วพระสงฆ์ควรจะต้องดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพราะการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ อันเป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาให้อยู่คู่กับสังคมสืบไป

คำว่า “สุขภาพ” นั้นมักใช้ควบคู่กับคำว่า “สภาวะ” ในความหมายเช่นเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้มองประเด็นเรื่องสุขภาพหรือสภาวะของพระสงฆ์ว่า คือภาวะที่เป็นสุข ซึ่งความสุขนั้นหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตในโลกหรือสังคมปัจจุบัน การมีสภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องดีพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ สภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

๑) สภาวะทางกาย คือ การปราศจากโรค สามารถผสมผสานการทำหน้าที่ของร่างกายทั้งทางด้านกายภาพหรือสรีระและการรับรู้ความรู้สึก ไม่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งยังมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ช่วยสร้างเสริมสภาวะทางกายให้ดีขึ้น โดยการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสภาวะทางกาย เช่น การสูบบุหรี่

^{๒๕} มานพ นักการเรือน, พระพุทธศาสนากับแนวคิดเรื่องสุขภาพ ตอนที่ ๑-๓, [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล: <http://www.src.ac.th/web/index.php?option=content&task=view&id=902&Itemid=69> [๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕].

๒) สุขภาวะทางจิต คือ ความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเข้มแข็งด้านจิตใจ การที่บุคคลจะมีสุขภาวะทางจิตจะต้องเข้าใจอารมณ์ของตน รู้วิธีการเผชิญปัญหา มีความอดทนอดกลั้นต่อความเครียด มีความสนุกสนานกับการทำกิจกรรมและการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความสามารถในการยอมรับตนเอง ควบคุมตนเอง และปรับตัวได้เมื่อเผชิญปัญหาและความเปลี่ยนแปลงทั้งในวัดและในชุมชน

๓) สุขภาวะทางสังคม คือ ความสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยสัมพันธภาพที่ดีทั้งในวัดและในชุมชน ปราศจากความขัดแย้งหรือปัญหาสังคมต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาวัดและชุมชนได้อย่างมีความสุข พร้อมจะให้ความช่วยเหลือชุมชน และสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่สังคมคาดหวัง ทั้งในสถานการณ์เป็นพระภิกษุและการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชน

๔) สุขภาวะทางปัญญา คือ มีความรู้ทั่ว รู้รอบ รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม เข้าใจเหตุปัจจัยของสรรพสิ่งตามที่เป็นจริง และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่การมีสติคอยระลึกรู้ใจและอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง รู้จักปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนได้ รวมถึงมีความสามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลอื่นได้ทั้งในหมู่คณะสงฆ์และญาติโยมในชุมชน

สำหรับแนวคิดสุขภาวะบนพื้นฐานหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน คือประเด็นที่ **พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)** กล่าวว่า สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยโดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ

๑) กายภาวนา (การพัฒนากาย) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักการอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลเป็นคุณ

๒) สีสภาวนา (การพัฒนาศีล) การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

๓) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) คือ การทำจิตใจให้เจริญองงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม และความเบิกบานผ่อนคลายสงบสุข สมบูรณ์ด้วยจิตใจ คือ งามงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ขยันหมั่นเพียร อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอ้อม โปร่งใส และสงบสุข

๔) **ปัญญาภาวนา** (การพัฒนาปัญญา) คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญาเสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงปราศจากอคติ ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจ หยั่งเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้ทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ บรรลุถึงความบริสุทธิ์พ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์

สุขภาวะจึงเป็นเสมือนวิถีการพัฒนา ทั้งทางกายภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ที่จะนำพระภิกษุไปสู่ความสุขและความสำเร็จในการดำเนินชีวิต หรือกล่าวได้ว่า พระภิกษุแต่ละรูปจะประสบความสุขและความสำเร็จก็ต่อเมื่อมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย คือมีภูมิต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วยได้ง่าย แม้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยร่างกายก็สามารถรักษาตัวเองได้ ทางจิตใจมีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจหมดหวังในชีวิต มีอารมณ์มั่นคง และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่เครียดจนเกินไป มองโลกในแง่ดี และมีความตั้งใจในการทำงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติพันธะทางสังคมของตน คือมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนบรรลุถึงความสำเร็จทั้งส่วนตัวและส่วนสังคม แต่รากฐานสำคัญคือการสร้างเสริม “สุขภาวะทางปัญญา” ให้สามารถเรียนรู้เท่าทันโลกและสังคมที่จะใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ไม่หลงมัวเมาในสิ่งยั่วยุต่าง ๆ จนทำให้ดำเนินชีวิตไปในเส้นทางที่ทลายสุขภาพ รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีทั้งบนพื้นฐานของวิถีทางโลกและวิถีทางธรรม^{๒๖}

อย่างไรก็ตาม ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หรือมีสุขภาวะนั้น ในทางพระพุทธศาสนาถือว่า ความสมดุลทางกายและทางจิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึง ดุลยภาพทางกายที่ทำให้สุขภาพจิตดีว่า ชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยส่วนประกอบทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งหากทำงานได้สัดส่วนพอเหมาะพอดีกัน ชีวิตของคนเราก็จะดำเนินไปด้วยดี แต่ถ้าเมื่อใดเกิดความไม่พอเหมาะพอดีกันก็เกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ถ้ามีความพอเหมาะพอดีสมดุลกัน ชีวิตเรียกว่ามีองค์ประกอบอันสมบูรณ์ ดำรงอยู่ได้ด้วยดี หลักนี้เรียกว่าดุลยภาพ หมายความว่า ถ้าไม่มีดุลยภาพ สุขภาพก็ไม่ดี แต่เนื่องจากสังคมปัจจุบันเป็นผลมาจากการพัฒนาที่ขาดดุลยภาพ เป็นความเจริญที่กระจัดกระจาย ขาดความประสมประสานกลมกลืนและเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเสียดุลยภาพ ส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งต่อสภาวะด้านจิตวิญญาณด้วย ดุลยภาพที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะสมดุลระหว่างการพัฒนาวัตถุกับการพัฒนาจิตใจ เพราะว่าการพัฒนาวัตถุอย่างเดียวก็จมหาย พัฒนาจิตใจอย่างเดียวก็เลือนลอย ควรปรับทำที่ไม่เอาแต่ความเจริญทางวัตถุและ

^{๒๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๙), หน้า ๓๓-๓๕.

ปริมาณ ไม่มุ่งเอาแต่เศรษฐกิจโดยอาศัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเท่านั้น การพัฒนาต้องมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาวัตถุกับการพัฒนาจิตใจ^{๒๗}

ประเด็นที่ **พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)** ได้กล่าวเน้นคือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการเสียดุลยภาพจนเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ถ้าหากว่าเสียดุลยภาพทางกายก็จะเกิดโรคทางกาย ในทางจิตใจก็เช่นเดียวกัน หากเสียดุลยภาพทางจิตก็เรียกว่าโรคจิต ถ้าหากดีใจมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมตนเองไว้ได้ ก็ทำให้เสียดุลยภาพ อาจจะทำให้เสียจริตได้หรือเรียกว่าเป็นบ้านั่นเอง ในบางครั้งการเสียใจมากเกินไปทำให้เสียดุลยภาพได้เช่นเดียวกันกลายเป็นคนเสียสติไป การสูญเสียดุลยภาพสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน อยู่ที่ว่าแต่ละคนจะประสบกับสิ่งใดหนักหรือเบามากหรือน้อยเพียงใด ทั้งนี้ในทางพระพุทธศาสนา มองปัญหาที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมาจากทั้งภายในและภายนอก ก็เสสและค้นหาเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาภายในส่งผลในด้านพฤติกรรมแสดงออก และส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตภายนอกต่อไป พระพุทธศาสนา มองว่าโรคจิตสามารถควบคุมได้ด้วยหลักธรรมต่าง ๆ ที่เป็นไปเพื่อความประพฤติให้อยู่รอดในสังคม เช่น หลักไตรสิกขา เป็นต้น ส่วนการจะหลุดพ้นจากโรคจิตอย่างถาวรได้นั้น จำเป็นต้องเกิดสุขภาวะทางปัญญา ด้วยการเรียนรู้และหมั่นฝึกฝนตนเองตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา^{๒๘}

๒.๒.๓ แนวทางการรักษาสุขภาพทางกายและทางจิตในพระไตรปิฎก

การรักษาสุขภาพทางกายและทางจิตที่ปรากฏในพระไตรปิฎกนั้นพระพุทธองค์ได้ทรงเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของภิกษุที่เป็นกำลังหลักในการเผยแผ่ทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะสุขภาพทางกายและทางจิตไม่ปกติก็ไม่สามารถที่จะเข้าถึงปัญญาได้ ดังนั้นพระองค์จึงทรงวางหลักเกี่ยวกับการบริหารกายและจิตใจหลายแนวทางแต่ผู้ศึกษาได้เลือกมาเพียง ๒ ประการเท่านั้น คือ

๑) การรักษาสุขภาพทางกายและจิต

มนุษย์เรามีส่วนประกอบกันที่สำคัญอยู่ ๒ ประการ คือ กายกับจิต การทำความเข้าใจถึงความต้องการทางกายและจิตนั้นก็เพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้งในความจริงที่ปรากฏในตัวมนุษย์ ในการศึกษาเรื่องสุขภาพกายและจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนามีหลายวิธีแต่ผู้ศึกษานำมาเฉพาะหัวข้อที่สำคัญเท่านั้น กล่าวคือ เกี่ยวกับธรรมโอสธ สมาธิบำบัดและสังกิริยา มีรายละเอียด ดังนี้

^{๒๗} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒), หน้า ๑๒๙-๑๓๐.

^{๒๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาคนตามธรรมชาติ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก, ๒๕๓๙), หน้า ๖๕.

๑.๑) ธรรมโอสถ

ธรรมโอสถ หมายถึง ยา คือ ธรรมะหลักธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสไว้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพมีมากมายเพราะกายเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของการดำรงชีวิต การรักษาสุขภาพทางกายได้แก่การใช้หลักให้รู้จักการบริโภค พระพุทธองค์ทรงให้ถือหลักการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์มีสติรู้ประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายทรงให้ยึดหลักการเปลี่ยนอิริยาบถมีการเดินจงกลมมีสติกำกับอยู่ตลอดเวลา

๑.๑.๑) ธรรมโอสถสำหรับป้องกันโรคทางใจ

หมวดธรรมหมวดหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้นำไปปฏิบัติ เพื่อใช้สำหรับป้องกันการเกิดโรคทางใจนั้น เรียกชื่อว่า “สัปปายะ ๗”^{๒๙} มีดังนี้

- (๑) อาวาสสัปปายะ คือ อยู่ในที่ซึ่งเหมาะสม เช่น ไม้พุ่มปกคลุมจอบแจ
 - (๒) โคจรสัปปายะ คือ มีอาหารที่เหมาะสม เช่น มีชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ใกล้หรือไกลเกินไป
 - (๓) ภัตตสัปปายะ คือ บุคคลที่เหมาะสม เช่น พุฒแต่พอประมาณ
 - (๔) บุคคลสัปปายะ คือ บุคคลที่เหมาะสม เช่น มีท่านที่ทรงคุณธรรมมีภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ
 - (๕) โภชนะสัปปายะ คือ อาหารที่เหมาะสม เช่น เกื้อกูลต่อสุขภาพ
 - (๖) อุตุสัปปายะ คือ ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป
 - (๗) อิริยาบถสัปปายะ คือ อิริยาบถที่เหมาะสม เช่น มีการเคลื่อนไหวที่พอดี
- การได้ปฏิบัติตามหลักธรรมทั้ง ๗ ประการดังกล่าวนี้แล้ว จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคทางใจได้ กล่าวคือ การที่บุคคลใดได้มีความเป็นอยู่ต่าง ๆ ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และเกื้อกูลต่อชีวิตดังกล่าวข้างต้นทั้ง ๗ ประการที่กล่าวนี้ ย่อมจะทำให้บุคคลผู้นั้นได้ห่างไกลจากความวิตกกังวลในเรื่องความเป็นอยู่ต่าง ๆ ได้อย่างดี ยิ่งเมื่อจิตใจไม่เกิดความวิตกกังวลในเรื่องใด ๆ แล้ว ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีติดตามมาด้วย ดังนั้นหลักธรรมที่ว่าด้วย “สัปปายะ ๗” จึงนับว่าเป็นธรรมโอสถที่สำคัญยิ่งที่จะสามารถช่วยป้องกันโรคทางใจได้วิธีหนึ่ง ดังที่พระพุทธองค์ได้ตรัสแสดงไว้ให้แล้ว

^{๒๙} สัปปายะ ๗ หมายถึงสิ่งที่เกื้อกูล, สิ่งที่เหมาะสม, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔๓-๒๔๔.

๑.๑.๒) ธรรมโอสถสำหรับรักษาโรค “โลภะ โทสะ โมหะ”

หลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้นำไปถือปฏิบัติ เพื่อใช้สำหรับรักษาโรค “โลภะ โทสะ โมหะ” มีดังนี้

(๑) โรคโลภะ ดังที่กล่าวในตอนต้นแล้วว่า ความโลภเมื่อเกิดขึ้นในใจของผู้ใดแล้ว ย่อมทำให้ผู้นั้นเกิดความทะยานอยากไม่รู้จักพอ ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงทรงประทานธรรมโอสถ สำหรับเป็นเครื่องบรรเทาโรคความโลภไว้ให้ ซึ่งมีอยู่หลายประการเช่น ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ รู้จักการถือสันโดษ และสอนให้รู้จักการให้ทาน เป็นต้น

(๒) โรคโทสะ ดังที่กล่าวในตอนต้นแล้วว่า ความโกรธเมื่อเกิดขึ้นในใจของผู้ใดแล้ว ย่อมเปรียบเสมือนยิ่งกว่าไฟธรรมดาที่ได้เข้าทำลายและแผดเผาจิตใจให้ได้รับแต่ความกลัดกลุ้มร้อน กระวนกระวายใจ ไม่ได้มีความสุข ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงทรงประทานธรรมโอสถสำหรับเป็นเครื่องบรรเทาโรคความโกรธไว้ให้ ซึ่งมีอยู่หลายประการเช่น ทรงสอนให้เป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และรู้จักการให้อภัย เป็นต้น

(๓) โรคโมหะ ดังที่กล่าวแล้วว่า ความหลงเมื่อเกิดขึ้นในใจของผู้ใดแล้วย่อมทำให้จิตใจผู้นั้นมีความคิดผิด เห็นผิด เป็นเหตุให้มีการกระทำผิดตามไป ซึ่งเป็นเหตุทำให้กิจการต่างๆ ไม่สำเร็จ ลุล่วงไปได้เท่าที่ควรหรือไม่สำเร็จเลย ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงทรงประทานธรรมโอสถสำหรับเป็นเครื่องบรรเทาโรค ความหลงไว้ให้หลายประการ เช่นทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะ และการหมั่นเจริญภาวนา

๒) สมာธิบำบัด

สมาธิ นับว่าเป็นองค์ธรรมที่สำคัญยิ่งข้อหนึ่ง ที่พระพุทธเจ้าทรงจัดรวมไว้ในหมวดธรรมใหญ่ ๆ ได้แก่ โพชฌงค์ ๗ และอริยมรรคมีองค์ ๘ ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นโดยถือว่าสมานี้เป็นบทบาทที่สำคัญในการเจริญปัญญาเพื่อนำ ไปสู่การตรัสรู้ได้นอกจากนี้ยังพบว่า พระพุทธเจ้าทรงนำเอาสมานี้มาใช้ประโยชน์ในทางการบำบัดและรักษาโรคอีกด้วย ในครั้งที่พระพุทธเจ้าทรงพระประชวรอย่างหนัก พระองค์ทรงใช้อธิวาสนขันติ คือ ความอดทน อดกลั้น ต่อทุกขเวทนา ทรงใช้สมาธิ ด้วยวิธีการเข้าสู่เจโตสมานี^{๓๐} เพื่อใช้ระงับ ดับเวทนา และอาการพระประชวรหนักครั้งนี้ให้ระงับดับหายไป ได้ตั้งพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ร่างกายของตถาคตยังสบายขึ้น ก็เพราะในเวลาเวลาที่ตถาคตเข้าเจโตสมานีอันไม่มีนิमितเพราะไม่ใส่ใจนิमितทุกอย่าง เพราะดับเวทนาบางอย่างได้เท่านั้น”^{๓๑}

^{๓๐} เจโตสมานีหมายถึงสมานีที่เกิดจากการเพ่งด้วยจิตล้วนๆซึ่งวิธีการเจริญสมานีด้วยวิธีนี้ท่านพุทธทาสภิกขุได้อธิบายไว้ว่าคนส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะบำเพ็ญสมานีประเภทเจโตสมานีได้จะบำเพ็ญได้แต่สมานีแฝงอยู่ในปัญญาที่เรียกว่า “อนันตริยสมานี” ซึ่งถือว่าเป็นคู่ที่ตรงข้ามกับ “เจโตสมานี”, พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), **ทานศีลสมานี**, (กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงทิพย์), หน้า ๑๒๒-๑๒๓.

^{๓๑} อัง.ทสก. (ไทย) ๑๙/๓๗๕/๒๒๓-๒๒๕.

การทำสมาธิ นอกจากจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในแง่ของการรักษาโรคได้โดยตรง ดังที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ได้ผลดังกล่าวมาแล้วนั้น การทำสมาธิยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพอนามัยในแง่อื่น ๆ ในอีกหลายประการ แม้ว่าในพระไตรปิฎก จะไม่ได้กล่าวถึงในรายละเอียดประโยชน์ของสมาธิไว้โดยตรงก็ตาม แต่ผลของสมาธิก็สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้อีกหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย พบว่า มีนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้นำเอาหลักการสมาธิไปทำการทดลองฝึกทำสมาธิตามแบบต่าง ๆ ในภาคสนาม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ อาทิเช่น

การนำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการทดลองภาวะความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง พบว่า สามารถลดความแปรปรวนทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีวัยทองได้^{๓๒}

การฝึกสมาธิแบบอาโลกิณต่อการลดความวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกที่ได้รับรังสี พบว่า ช่วยทำให้ผู้ป่วยนั้นลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าย่างลงไปได้^{๓๓}

การทำสมาธิแบบอานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สามารถลดความเครียดและความดันโลหิตได้^{๓๔}

นอกเหนือจากที่กล่าวมานี้แล้วยังมีท่านอื่น ๆ อีกที่มีประสบการณ์ตรงในการเจริญสมาธิ จนกระทั่งสามารถนำเอาผลของสมาธินั้นมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ดังเช่น ท่านอาจารย์พุทธทาสภิกขุ ตามที่ท่านได้กล่าวถึงประโยชน์ของการทำสมาธิตามแบบอานาปานสติ (การกำหนดลมหายใจเข้า-ออกอย่างละเอียดประณีตและยาว ๆ) ไว้ว่าสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยได้หลายประการ เช่น

๑. ช่วยให้การพักผ่อนได้ผลดีเต็มที่ คือการทำสมาธิเพียงแค่ว่า ๑ ชั่วโมงจะช่วยให้ได้รับการพักผ่อนได้ดีกว่าการนอนหลับนานถึง ๕ ชั่วโมง

๒. ช่วยในการขับไล่ความร้อนภายในร่างกายที่เกิดจากความร้อนของอากาศภายนอก และขับไล่ความร้อนภายในร่างกายที่เกิดจากพิษไข้ให้ลดลงได้

^{๓๒} พระสมภาร ววิรัตน์, “การนำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการทดลองภาวะความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓).

^{๓๓} สมทรง เพ็งสุวรรณ, “ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘).

^{๓๔} สุนันทา กระจ่างแดน, “ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายในการลดความเครียดและความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐).

๓. ช่วยในการบรรเทาหรือประทุงการไหลของโลหิตที่เกิดจากบาดแผลต่างๆทั้งแผลฉกรรจ์และไม่ฉกรรจ์ ให้เลือดไหลออกช้าและออกน้อยโดยไม่ต้องใช้ส่วนอื่นประกอบเป็นต้น^{๓๕}

การใช้สมาธิเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ได้อย่างไรนั้น สามารถอธิบายตามหลักวิชาทางพระพุทธศาสนาในภาพรวมอย่างกว้าง ๆ โดยสังเขป ดังนี้

ตามความหมายของคำว่า “สมาธิ” หมายถึง การกำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นหลักการเพื่อทำจิตใจให้เกิดความสงบ แน่วแน่อเป็นหนึ่งเดียว ไม่ให้จิตฟุ้งซ่านนั้น จากความหมายและหลักการในการทำสมาธิดังกล่าวนี้นี้ เมื่อทำจิตให้เกิดเป็นสมาธิจนจิตรวมเป็นหนึ่งได้ในระดับหนึ่งได้แล้ว ในทางพระพุทธศาสนากล่าวว่าจะมีผลทำให้จิตใจได้รับความสงบ ประณีตบริสุทธิ์ มีความตั้งมั่น ไม่หวั่นไหว ควรแก่การงานทุกชนิด ซึ่งนับว่าเป็นลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง เมื่อสุขภาพจิตดีคือ จิตไม่เครียด จิตไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ แล้ว ย่อมส่งผลต่อเนื่องไปสู่กายให้ได้รับความสงบระงับตามไปด้วย เพราะกายกับใจมีความสัมพันธ์ที่ต่างอิงอาศัยเป็นปัจจัยเกื้อหนุนซึ่งกันและกันอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อใจมีความสงบระงับ กายซึ่งเนื่องกับใจก็จะได้รับความสงบระงับลงตามไปด้วย กายที่สงบย่อมส่งผลทำให้ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายค่อย ๆ ปรับสภาพสมดุล เช่น มีการหลั่งของฮอร์โมนที่ดีดีออกมา การทำงานของระบบประสาทต่าง ๆ กล้ามเนื้อเส้นเอ็น ตลอดจนการไหลเวียนของโลหิตก็จะดีตามไปด้วย เป็นต้น จนกระทั่งสภาพต่าง ๆ ภายในร่างกายสามารถเข้าสู่ภาวะความเป็นปกติดังเดิมได้ดังนั้นโรคร้ายต่าง ๆ ที่มีอยู่จึงค่อย ๆ ทุเลาเบาบางลงไปและหายไปได้ในที่สุด และสุขภาพกายที่ดีก็ย่อมจะเกิดขึ้นตามมาด้วย

การใช้สมาธิเพื่อการรักษาโรคต่าง ๆ ให้หายได้อย่างไรนั้น สามารถอธิบายตามหลักวิชาทางพระพุทธศาสนาในภาพรวมอย่างกว้าง ๆ โดยสังเขปได้เช่นเดียวกับกรณีแรกทีกล่าวมาแล้ว และมีข้อเพิ่มเติมอีกประการหนึ่ง ดังนี้

ตามที่พระพุทธเจ้า ทรงนำเอาสมาธิมาใช้ในการรักษาโรคของพระองค์ให้หายได้นั้น จะเห็นได้ว่าพระองค์ทรงใช้หลักการของการเจริญสมาธิข้อหนึ่งที่ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเจริญสมาธิภาวนาในพระพุทธศาสนาไว้ว่า สมาธิภาวนาที่เป็นไปเพื่อ “ทิฏฐธรรมสุขวิหาร” คือ การอยู่เป็นสุขในปัจจุบัน ด้วยการเข้าสมาธิซึ่งเป็นการพักผ่อนจิตหรือหาความสุขยามว่าง หรือเมื่อสภาพร่างกายเกิดความเหน็ดเหนื่อยหรือไม่สบาย ก็จะใช้วิธีการเข้าสู่สมาธิดังที่พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการเข้าสู่เจโตสมาธิ ที่เรียกว่า “นิโรธสมาบัติ” ซึ่งเป็นสมาธิในขั้นสูง (อัปปนาสมาธิ) เมื่อเข้าสมาธิถึงขั้นนี้จะไม่เกิดนิมิตใด ๆ ดังจะได้ยินข่าวอยู่บ่อย ๆ ว่ามีพระเถระไทยหลายรูปที่เชี่ยวชาญในการเจริญสมาธิจนได้อัปปนาสมาธิ เมื่อท่านเจ็บป่วยต้องทำการผ่าตัดโดยไม่ต้องให้แพทย์ฉีดยาชา เป็นต้น

^{๓๕} พุทธทาสภิกขุ, การใช้อานาปานสติให้เป็นประโยชน์ในบ้านเรือน, (สุราษฎร์ธานี: มิตรนราการพิมพ์, ๒๕๔๐), หน้า ๑๒๒-๑๒๓.

ดังนั้น ผู้ที่มีความสนใจวิธีการในการทำสมาธิ เพื่อจะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพพอนามัย และรักษาโรคต่าง ๆ ให้หายได้ดังที่กล่าวมาแล้วนี้ สามารถทำการฝึกปฏิบัติสมาธิได้ด้วยตนเองให้ยิ่ง ๆ ขึ้นไปจนกว่าจะได้รับผลของสมาธิและสามารถนำเอาผลของสมาธิไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้

๓) สัจกิริยา

หลักสัจกิริยา เป็นหลักธรรมอีกอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าการรักษาสุขภาพทางกายและจิตจะได้ผลจะต้องรักษาให้ถูกต้อง กล่าวคือ ต้องเข้าใจธรรมชาติหรือเข้าถึงความจริงของร่างกายและจิตใจว่าเป็นอย่างไร กายประกอบด้วยอะไรบ้าง ส่วนจิตมีลักษณะการเกิดดับเป็นอย่างไร หมายถึงการทำให้แจ้งในรูปนาม ดังความตอนหนึ่งที่พระพุทธเจ้าประทานให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยหนัก ความว่า

สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับอยู่ที่ภูฏาคารศาลาป่ามหาวันใกล้เมืองเวสาลี เย็นวันหนึ่ง พระองค์เสด็จเข้าไปในศาลาภิกษุไซ้ ทรงเห็นภิกษุรูปหนึ่งอ่อนเพลีย เป็นไข้ แล้วตรัสเรียกภิกษุทั้งหลายมาตรัสว่า

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการ ย่อมไม่ละภิกษุบางรูปที่ทุพลเพลียเป็นไข้ เธอนั่นพึงหวังผลนี้คือ จักทำให้แจ้งซึ่งเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติ อันหาอาสวะมิได้เพราะอาสวะทั้งหลายสิ้นไปด้วยปัญญาอันยิ่งเองในปัจจุบันเข้าถึงอยู่ต่อกาลไม่นานเลย ธรรม ๕ ประการเป็นไฉน คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมพิจารณาเห็นกายว่าเป็นของไม่งาม มีความสำคัญว่าอาหารเป็นของปฏิกุศล มีความสำคัญว่าโลกทั้งปวงไม่น่ายินดี พิจารณาเห็นสังขารทั้งปวงไม่เที่ยง มีการพิจารณาความตายเกิดขึ้นภายใน^{๓๖}

พระธรรมบทนี้ที่พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงให้ภิกษุไซ้ฟัง เป็นเรื่องของการกำหนดอายตนะภายใน คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสและธรรมารมย์ อันเป็นเหตุแห่งผัสสะอันนำไปสู่เวทนาโดยความไม่เที่ยงเป็นทุกข์ เป็นอนัตตาเมื่อจุดเริ่มต้นตกอยู่ในกระแสเปลี่ยนแปลงไหลเรื่อยไม่หยุดเช่นนี้กระบวนการที่จะเกิดต่อมาก็ล้วนตกอยู่ในกระแสความเปลี่ยนแปลงไม่หยุด ความจริงก็จะปรากฏชัดว่า เมื่อสรรพสิ่งเป็นเพียงปรากฏการณ์ที่ผ่านมาแล้วผ่านไป จึงไม่ควรเลยที่จะไปยึดถือครอบครอง ด้วยอำนาจของความเห็นแจ้งอย่างสมบูรณ์ จิตก็ปล่อยวางไม่ยึดถือ เมื่อจิตปล่อยวางได้ก็ถึงความสงบว่างเย็นโรคจิตทั้งหลายก็สิ้นสุด เหลือแต่โรคกายก็ดำเนินการรักษาหรือเผชิญหน้าอย่างมีสติและเข้มแข็ง จะอยู่หรือไม่ ก็แล้วแต่เหตุปัจจัยทางกายที่จะปรุงแต่งให้เป็นไปตามโดยอยู่เหนือการบังคับบัญชาการใด ๆ^{๓๗}

สรุปได้ว่า การรักษาสุขภาพทางกายและทางจิตใจในพระไตรปิฎก ใช้ธรรมโอสถ คือ ธรรมะหรือหลักธรรมคำสอน เพื่อให้รู้วิธีการบริโภค รู้จักประมาณการบริโภค การออกกำลังกายมีสติ

^{๓๖} อัง.ปญจก. (ไทย) ๑๔/๑๒๐/๑๔๔.

^{๓๗} พระมหาจรรยา สุทธิธัมโม, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า๔๗-๔๘.

กำกับตลอดเวลา และแหล่งที่มาของเภสัช วิธีการรักษา และหลักการฉนโภชนาหารที่ถูกต้องที่ปรากฏ
ในพระไตรปิฎก มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. แหล่งที่มาของเภสัช

สมุนไพรหรือเภสัชในยุคนั้น จะมีตามธรรมชาติโดยพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้นำ
สมุนไพรหรือสิ่งที่ในพืชที่ตามธรรมชาติเพราะพระภิกษุที่อาพาธจะมีโรคที่แตกต่างกัน ภิกษุจึงต้องหา
ยาไว้เพื่อบรรเทา พระพุทธองค์จึงทรงอนุญาตเครื่องยาดังปรากฏในเภสัชชั้นธกะเกี่ยวกับเครื่อง
สมุนไพร ดังนี้

ภิกษุอาพาธเป็นโรคแตกต่างกันไป เพื่อให้ภิกษุสงฆ์มีเครื่องยาไว้บรรเทาโรคที่รุมเร้า
พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงทรงอนุญาตเครื่องยาต่าง ๆ คือ

๑. มันเหลว คือ มันเหลวหมี มันเหลวปลา มันเหลวปลาฉลาม มันเหลวหมู มันเหลวลาที่
รับประทานในกาลเจียวในกาล กรองในกาล โดยให้บริโภคน้ำมัน ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๒. รากไม้ชนิดต่าง ๆ คือ ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่า แผลก หัวหมู หรือ
รากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ๆ ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๓. น้ำฝาดต่าง ๆ คือ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาด
กระถินพิมาน หรือน้ำฝาดที่เป็นยาชนิดอื่น ๆ ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๔. ใบไม้ชนิดต่าง ๆ คือ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย หรือใบไม้ที่เป็นยา
ชนิดอื่น ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๕. ผลไม้ชนิดต่าง ๆ คือ ลูกพลิงคะ ดีปลี พริก สมอไทย สมอพิเภกมะขามป้อม ผลโกศ
หรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๖. ยางไม้ชนิดต่าง ๆ คือ หิงคุ ยางเคียวจากหิงคุ ยางเคียวจากเปลือกอิงคฺยจากยอด
ต้นตกะ ยางจากใบต้นตกะ ยางจากก้านต้นตกะ หรือยางที่เป็นยาชนิดอื่น ๆ ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๗. เปลือชนิดต่าง ๆ คือ เปลือสมุทร เปลือดำ เปลือสินเธาว์ เปลือดินโป่ง หรือเปลือกที่เป็น
ยาชนิดอื่น ๆ ทรงอนุญาตให้ฉันแก้ไข้

๘. ยาผงชนิดต่าง ๆ ทรงอนุญาตให้ใช้เป็นยาแก้ฝีดาษ หิด ทูด ตุ่ม พุพอง

๙. มูลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อม ทรงอนุญาตให้ใช้ทาดับกลิ่นตัว

๑๐. เนื้อดิบและเนื้อสด ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่ถูกผีเข้าสิงฉันได้

๑๑. ยาหยอดตาประกอบด้วยเครื่องปรุงหลายอย่าง หรดาลกลีบทอง เขม่าไฟทรงอนุญาต
ให้ทาป้ายตาแก้โรคตา

๑๒. ไม้จันทน์ กฤษณา กะลัมพัก ใบเฉียง หัวหมู ทรงอนุญาตให้ใช้เป็นเครื่องยาบด
ผสมตา

๑๓. น้ำมัน ทรงอนุญาตให้ทาแก้โรคปวดหัว

๑๔. ยานัตถ์ทรงอนุญาตให้หันตั๋ยแก้โรคปวดศีรษะหลังจากที่ท่ายาแล้วไม่หาย
๑๕. การสูดควัน ทรงอนุญาตให้ทำแก้โรคปวดศีรษะ หลังจากทีหันตั๋ยแล้วไม่หาย
๑๖. น้ำมันหุงเจือน้ำเมาเล็กน้อย ทรงอนุญาตให้ฉนแก้โรคลม
๑๗. น้ำมันหุงเจือน้ำเมาจากเกินขนาด ทรงอนุญาตให้ใช้เป็นยาทา
๑๘. น้ำแบ่งเมล็ดผักกาด ทรงอนุญาตให้ใช้ล้างแผลเพื่อแก้คัน
๑๙. คูถ มูตร เถ้า ดิน ทรงอนุญาตให้เจือน้ำฉนแก้พิษงู
๒๐. คูถ ทรงอนุญาตให้เจือน้ำฉนแก้ยาพิษ
๒๑. น้ำละลายจากดินที่ตอดผาลไถ ทรงอนุญาตให้ฉนแก้โรคเสน่หยาแผล
๒๒. น้ำล้างดิบ ทรงอนุญาตให้ฉนแก้โรคท้องผูก
๒๓. น้ำสมอดองมูลโค ทรงอนุญาตให้ฉนแก้โรคผอมเหลืองหรือตีชาน^{๓๘}

จากแหล่งที่มาของสมุนไพรรและเครื่องยาที่กล่าวมา สะท้อนให้เห็นว่า พระพุทธองค์ได้ทรงอนุญาตและบอกแหล่งที่มาของสมุนไพรรเพื่อใช้ในการรักษาสุขภาพ เป็นพุทธวิธีที่ทำให้เกิดความผาสุกหรือความสบายใจเกิดขึ้นในหมู่สงฆ์ จึงปรากฏเรื่องยาเภสัช ๕ ประเภท สมุนไพรรที่ใช้รักษาโรคต่าง ๆ ที่เป็นวิธีการสอนให้ภิกษุได้รับรู้เรื่องเภสัชสมุนไพรรตลอดจนแหล่งที่มาของสมุนไพรรชนิดต่าง ๆ ที่ภิกษุสามารถหาได้ง่าย ทันเวลาเพื่อนำไปสู่ความผาสุกกายผาสุกใจในหมู่คณะ

๒. วิธีการรักษาเภสัช

การรักษาสุขภาพนอกจากที่พระพุทธองค์จะทรงอนุญาตเรื่องเภสัช ๕ ประเภทสมุนไพรรที่ใช้รักษาโรค และแหล่งที่มาของสมุนไพรรแล้ว พระองค์ยังทรงแนะนำวิธีการเกี่ยวกับการเก็บรักษาเภสัชทั้งหลายที่ภิกษุได้แสวงหาและปรุงยาแล้วให้ปลอดภัย และให้เกิดคุณภาพตามคุณสมบัติของยาแต่ละชนิดพระองค์จึงทรงแนะนำวิธีการรักษาเภสัช ดังปรากฏความว่า

ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคเจ้ารับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรงสอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ทราบว่าพวกภิกษุคิดเพื่อความมกมากอย่างนั้นจริงหรือ”

ภิกษุทั้งหลายทูลรับว่า “จริง พระพุทธเจ้าข้า”

พระพุทธเจ้าครั้นทรงดำหนิแล้วทรงแสดงธรรมมิกถารับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุรับประเคนเภสัชที่ควรสำหรับภิกษุใช้ คือเนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย แล้วเก็บไว้ ฉนได้ ๗ วัน เป็นอย่างมากให้เกินกำหนดนั้นไปพึงปรับอาบัติตามธรรม”^{๓๙}

^{๓๘} วิ.มทา. (ไทย) ๕/๑๕๒/๑๙-๒๑.

^{๓๙} วิ.มทา. (ไทย) ๕/๑๖๓/๖๘.

จากที่กล่าวมาไม่ว่าจะเป็นสมุนไพรชนิดใดก็ตามเมื่อเห็นมาแล้วหรือปรุงแล้วถ้าเก็บไว้ก็มีเวลาจำกัดกล่าวคือไม่ควรให้เกิน ๗ วัน ถ้าเกินนั้นควรให้รับประทานก่อน ถ้าเกินกำหนดต้องปรับอาบัตินอกจากนี้การเก็บรักษาเภสัชต่าง ๆ นั้นโดยแท้จริงพระพุทธรองค์ป้องกันความมกมากในการเก็บไว้เพื่อตนเอง จึงต้องการให้ภิกษุเก็บไว้พอประมาณกับความต้องการหรือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น จึงมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเก็บรักษาเภสัช ดังที่ปรากฏแล้วนั้น

๓. หลักในการฉันอาหารและเภสัชที่ถูกต้อง

ความเป็นอยู่ของภิกษุสงฆ์ในสมัยนั้นประสบปัญหาหลายด้าน เนื่องจากมีภิกษุเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ อีกประการหนึ่งในประเทศอินเดียยุคนั้นก็ประกอบกับการอดอยากข้าวปลาอาหาร เมื่อเป็นเช่นนี้จึงเกิดปัญหาตามมากล่าวคือ ภิกษุบางพวกพากันสะสมอาหารไว้เพื่อตนเอง บางพวกไม่มีอาหารเพียงพอจึงพากันหุงหาอาหารกินกันเองจนเกิดความเดือดร้อนในหมู่คณะจึงมีบทบัญญัติเกี่ยวกับหลักในการฉันอาหารและเภสัชที่ถูกต้องดังความปรากฏในอันโตวฏฐฐาติปิฎกเขปกถา ที่ว่าด้วยทรงห้ามหุงต้มภายใน ความว่า

ครั้งนั้น ท่านพระอานนทได้กราบทูลเรื่องนั้นให้พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงทราบ พระพุทธรองค์ทรงดำริว่า “อานนท กำลังอย่างนี้ไม่สมควร ไม่คล้อยตาม ไม่เหมาะสม ไม่ใช่กิจของสมณะ ใช้ไม่ได้ ไม่ควรทำเลย โฉนเธอจึงชวนชวายเป็นความมกมากเช่นนั้นเล่าอาหารที่เก็บไว้ภายใน ที่หุงต้มภายใน ที่หุงต้มเอง จัดเป็นอกปิยะ การกระทำอย่างนี้มีได้ทำคนที่ยังไม่เลื่อมใสให้เลื่อมใส ฯลฯ” ทรงแสดงธรรมิกถาแล้วรับสั่งกับภิกษุทั้งหลาย

“ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงฉันอาหารที่เก็บไว้ภายใน ที่หุงต้มภายใน ที่หุงต้มเอง รูปใดฉันต้องอาบัติทุกกฏ”^{๔๐}

ในยาคุมรุโคพกานาชาวนา ว่าด้วยทรงอนุญาตข้าวต้มและขนมหวานนอกจากนี้ยังปรากฏว่าทรงห้ามภิกษุฉันเนื้อ ๑๐ ประเภท กล่าวคือ เนื้อมนุษย์ เนื้อช้างเนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาวสำหรับเภสัชชั้นนั้นก็มิได้ลักษณะคล้ายคลึงกับอาหาร แต่ก็มีเภสัชบางประเภท เช่น น้ำอ้อยที่พระพุทธรองค์ทรงอนุญาต ให้ถวายน้ำอ้อยงบ ดังความปรากฏในเพลลัฎฐกัจจานวัตถุ ความว่า

พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า “เธอจงนำน้ำอ้อยงบประเคนภิกษุทั้งหลายให้ฉันจนอิ่มหน้าเถิด”

พราหมณ์กราบทูลรับสนองพระพุทธรดำรัสแล้ว ได้นำน้ำอ้อยงบประเคนภิกษุทั้งหลายให้ฉันจนอิ่มหน้า ภิกษุบางพวกบรรจุน้ำอ้อยงบเต็มบาตรบ้างเต็มหม้อกรองน้ำแล้ว เต็มถุงยามบ้าง พราหมณ์เพลลัฎฐกัจจานจะนำน้ำอ้อยงบประเคนภิกษุทั้งหลายให้ฉันจนอิ่มหน้าแล้ว แต่น้ำอ้อยงบยัง

^{๔๐} วิ.มหา. (ไทย) ๕/๑๖๔/๗๑.

เหลืออยู่มากจะปฏิบัติอย่างไร พระพุทธเจ้าค่ะ” พระผู้มีพระภาคตรัสว่า “เธอจงให้น้ำอ้อยบแก่พวกคนกินเดนเถิด” พรหมณ์เพ็ญฐักัจจมานะกราบทูลรับสนองพระพุทธดำรัสแล้ว ได้ให้น้ำอ้อยบแก่คนกินเดนแล้วกราบทูลว่า “ข้าพระองค์ได้ให้น้ำอ้อยบแก่พวกคนกินเดนแล้ว แต่น้ำอ้อยบยังเหลืออยู่มาก จะปฏิบัติอย่างไร พระพุทธเจ้าค่ะ” พระผู้มีพระภาค ตรัสว่า “เธอจงให้น้ำอ้อยบแก่พวกคนกินเดนจนพอแก่ความต้องการเถิด”^{๔๑}

จากการศึกษาหลักในการฉันอาหารและเภสัชที่ถูกต้อง ทำให้เห็นประเด็นที่พระพุทธองค์ทรงอนุญาตและไม่อนุญาต ซึ่งถ้าหากสิ่งใดจะเกิดความลำบากแก่ภิกษุต่อไป พระพุทธองค์จะทรงห้าม แต่ถ้าสิ่งใดจะทำให้เกิดความผาสุกแก่หมู่คณะ พระองค์ก็จะทรงอนุญาตและวางหลักในการฉันอาหารและเภสัชที่ถูกต้องตามลักษณะของอาหารและเภสัชต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องของในยามวิกาลหรือนอกวิกาล นอกจากนี้ยังได้มีการกล่าวอีกว่า การบริโภคอาหารพระองค์เสวยพระกระยาหารมื้อเดียว นอกจากจะทรงถือหลักในการฉันอาหารมื้อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้วพระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันอาหารมื้อเดียวด้วย ดังพระพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมื้อเดียวไม่ฉันในเวลาวิกาลพระองค์รู้สึกว่าการประนีประนอมทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลายมาเถิด แม้เธอทั้งหลายก็จงฉันอาหารมื้อเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมื้อเดียวจักรู้สึกว่ามีโรคน้อย”^{๔๒}

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพระพุทธพจน์ว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบริโภคพรหมจรรย์ด้วยความคิดเห็นว่าเป็นโดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียและจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิตความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุก จักมีแก่เราแล้วจึงบริโภคอาหาร^{๔๓}

พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภคที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ

๑. ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค
๒. ทรงบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
๓. ทรงพิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง
๔. ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
๕. ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน
๖. ไม่บริโภคเพื่อประดับ

^{๔๑} วิ.ม.พ. (ไทย) ๕/๑๗๒/๙๔.

^{๔๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๗๔/๑๕๐.

^{๔๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

๗. ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง
๘. บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ
๙. บริโภคเพื่อป้องกันความลำบาก
๑๐. บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัยเพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค^{๔๔} มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภคดังพระพุทธพจน์ว่า

“...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อรู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้ำอายุยืน”^{๔๕} “เราทั้งหลายจักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป....การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๔๖} รู้ประมาณในการฉันดังพระพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภคนี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”^{๔๗}

สรุปได้ว่า การรักษาสุขภาพด้วยเภสัชที่ได้รับพุทธานุญาตเกี่ยวกับเภสัช ๕ ประการ คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย สำหรับสมุนไพรมะขามเทศ และแหล่งที่มาของเภสัช ได้แก่ ราก น้ำผาด ใบไม้ ผลไม้ และยางไม้ เปลือก มูลโค ดิน ควัน คุณเป็นวิธีการสอนให้ภิกษุได้รับรู้เรื่องเภสัชจากแหล่งต่าง ๆ ที่ภิกษุสามารถหาได้ง่ายและทันเวลาเพื่อนำไปสู่ความสุขกายสุขใจในหมู่คณะ ส่วนวิธีเก็บรักษาเภสัชเมื่อนำมาแล้ว ไม่ควรเก็บไว้เกิน ๗ วัน อันเป็นการป้องกันความมกมากของภิกษุ ต้องการให้ภิกษุรู้ประมาณกับความต้องการเท่าที่จำเป็น สำหรับหลักการในการฉันอาหาร เภสัชที่ถูกต้องตามลักษณะของอาหาร และเภสัชเฉพาะเรื่องของยามวิกาลหรือนอกวิกาล และกรณีตัวอย่างการดูแลสุขภาพของพุทธบริษัท มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑) กรณีตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในสมัยพุทธกาล

ในสมัยพุทธกาลเมื่อมีพระภิกษุสงฆ์ภิกษุณีสงฆ์หรือคฤหัสถ์มีอาการเจ็บป่วยพระพุทธองค์จะทรงดูแลด้วยพระองค์เองบ้างรับสั่งให้พระภิกษุดูแลกันเองบ้างเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นได้รับการดูแลและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ดังมีตัวอย่างต่อไปนี้

^{๔๔} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

^{๔๕} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๔๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๔๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

๑.๑) การดูแลรักษาสุขภาพในการรับประทานอาหารหรือการฉันทาอาหารเท่าที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต

พระสุตตันตปิฎกสังยุตตนิกาย สคาถวรรคโหมปากสูตรว่า ครั้งหนึ่งพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงทราบว่าเป็นเหตุที่โศกเสวยพระกระยาหารแล้วรู้สึกอึดอัด จึงได้ตรัสศาถานี้ในเวลานั้นว่า

“มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้ำอายุก็ยั่งยืน”^{๔๘}

นอกจากนี้ ยังมีความในพระสุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมป็นณาสก์ ก็ภาควิสิฐสูตรตอนหนึ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสแก่ภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลายเราไม่ฉันทาโภชนะในราตรีเลยเราเมื่อไม่ฉันทาโภชนะในราตรีก็นึกถึงว่าสุขภาพมีโรคอาพาธน้อยกระปรี้กระเปร่า มีพละนามัยสมบูรณ์อยู่สำราญมาเกิดภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายก็จงอย่าฉันทาโภชนะในราตรีเลย เธอทั้งหลายเมื่อไม่ฉันทาโภชนะในราตรี ก็จักนึกถึงว่าสุขภาพมีโรคอาพาธน้อยกระปรี้กระเปร่า มีพละนามัยสมบูรณ์อยู่สำราญ”^{๔๙}

๑.๒) การฉันทาอาหารอย่างรู้คุณค่าแท้คุณค่าเทียม

หลักการบริโภคอาหารในข้อนี้ มีส่วนเกี่ยวข้องต่อสุขภาพในแง่ที่ว่าช่วยป้องกันไม่ให้ละโมภในการบริโภคอาหารช่วยให้มีสติระลึกได้ว่าบริโภคแค่ไหนเพียงพอและเพียงพออะไร เมื่อทำได้ก็จะทำให้ร่างกายไม่อึดอัดเพราะการย่อยอาหารที่มากเกินไปทั้งไม่ก่อโทษให้และช่วยให้การฝึกจิตได้ผลสุขภาพจิตก็พลอยดีไปด้วย หลักการข้อนี้ปรากฏในบทพิจารณาอาหารของพระภิกษุ ดังความที่ปรากฏในอังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต อปริหานิยสูตร เนื้อหาที่ว่าด้วยการพิจารณาอาหาร ซึ่งสรุปความได้ดังนี้

- ๑) ไม่บริโภคอาหารเพื่อเล่น เพื่อมัวเมาเพื่อประดับเพื่อตกแต่ง
- ๒) บริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้เป็นไปได้เพื่อกำจัดความเบียดเบียน (ระงับความหิว) เพื่ออนุเคราะห์การประพฤติพรหมจรรย์
- ๓) การใช้อุบายในการบริโภคอาหารอย่างนี้จักทำให้สามารถกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้นร่างกายดำรงอยู่ได้ปราศจากโทษภัยและอยู่ด้วยความผาสุก^{๕๐}

บทพิจารณาอาหารนี้ จะสังเกตเห็นว่า พระพุทธเจ้าทรงเป็นห่วงในเรื่องสุขภาพทางกายและทางใจของพระภิกษุจึงทรงแนะนำวิธีการบริโภคอาหารในแบบที่ไม่ก่อโทษให้

๑.๓) การฉันทาอาหารที่ย่อยง่าย

ในพระวินัยปิฎกความตอนหนึ่งว่า “ข้าวยาคูเป็นอาหารที่ย่อยง่ายทำให้สุขภาพแข็งแรงและมีคุณประโยชน์ ๑๐ ประการ คือผู้ให้ข้าวยาคูชื่อว่า (๑) ให้อายุ (๒) ให้อายุ (๓) ให้ความสุข

^{๔๘} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖, ส.ส. (บาลี) ๑๕/๑๒๔/๙๘.

^{๔๙} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๗๔/๒๐๑.

^{๕๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๘๒/๑๔๐, อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๗/๕๑.

(๔) ให้กำลั (๕) ให้ปฏิภาณ (๖) บรรเทาความหิว (๗) ระวังความกระหาย (๘) ทำให้ลมเดินคล่อง (๙) ขำระลำไส้ และ (๑๐) เฝาคณาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย โดยเฉพาะประโยชน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับประทานมี ๕ ประการคือ (๑) บรรเทาความหิว (๒) ระวังความกระหาย (๓) ทำให้ลมเดินคล่อง (๔) ขำระลำไส้และ (๕) เฝาคณาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย”^{๕๑}

๑.๔) หมั่นเดินจงกรมและอยู่เรือนไฟ

หลักการข้อนี้สืบเนื่องมาจากคำทูลขอพระพุทธานุญาตของหมอชีวกโกมารภัจที่กราบทูลพระพุทธเจ้าถึงอาหารที่ประณีตที่พระภิกษุฉันเข้าไปจะเกิดการหมักหมมมีโทษต่อร่างกาย ดังนั้นหมอชีวกจึงทูลขอให้ทรงอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟซึ่งได้แก่เรือนอบสมุนไพรทั้งนี้หมอชีวกเชื่อว่าด้วยการทำอย่างนี้พระภิกษุจะมีอาพาธน้อย^{๕๒} พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตตามที่หมอชีวกทูลขอส่วนการเดินจงกรมนั้น พระพุทธเจ้าตรัสบอกพระภิกษุว่ามีอาณิสส ๕ ประการคือ (๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล (๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร (๓) เป็นผู้มีอาพาธน้อย (๔) อาหารที่กินดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย (๕) สมานิติได้จากการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน ใน ๕ ประการนั้น มี ๒ ข้อที่มีผลต่อสุขภาพกายโดยตรง คือ (๑) เป็นผู้มีอาพาธน้อย (๒) อาหารที่กินดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย”^{๕๓} ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเดินจงกรมเป็นวิธีการรักษาสุขภาพกายและใจที่ดีวิธีหนึ่ง

๑.๕) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

สิ่งแวดล้อมที่ดีก็เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้เช่นกันดังบทสนทนาที่ปรากฏในโสณนันทชาดก มีความตอนหนึ่งเป็นการสนทนาระหว่างพระเจ้ามโนชเชตรัสถามโสณดาบสโพธิสัตว์ว่า “พระคุณเจ้าผู้เจริญมีความสุขสำราญดีไม่มีโรคเบียดเบียนหรือพระคุณเจ้ายังอัตภาพให้เป็นไปสะดวกด้วยการแสวงหามูลผลอาหารหรือเผือกมันและผลไม้ยังมีอยู่มากหรือเล็บบุงและสัตว์เลื้อยคลานมีน้อยหรือในป่าอันเคลื่อนกล่นไปด้วยพามฤคไม่มีมาเบียดเบียนบ้างหรือ”

โสณดาบสโพธิสัตว์กราบทูลว่า “ข้าแต่พระราชา พวกอาตมภาพ มีความสุขสำราญดีและไม่มีโรคเบียดเบียน อนึ่งอาตมภาพทั้งหลาย ยังอัตภาพให้เป็นไปด้วยการแสวงหามูลผลอาหารและเผือกมันผลไม้ยังมีมากอยู่ อนึ่งเล็บบุงและสัตว์เลื้อยคลานก็มีน้อย เนื้อร้ายอยู่พลุกพล่านในป่าก็ไม่มาเบียดเบียนอาตมภาพเลย หลายปีมาแล้วอาตมภาพอยู่ในอาศรมนี้ ยังไม่รู้จักความอาพาธที่ไม่ทำใจให้รื่นรมย์ซึ่งเกิดขึ้นแล้ว ข้าแต่มหाराช พระองค์เสด็จมาดีแล้วมิได้เสด็จมาร้าย พระองค์ทรงเป็นใหญ่เสด็จมาถึงโดยลำดับ สิ่งใดที่ทรงพอพระทัยโปรดตรัสบอกสิ่งนั้นเถิด ข้าแต่พระราชา ผลมะพลับ

^{๕๑} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๙.

^{๕๒} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/ ๓๓.

^{๕๓} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

ผลมะหาด ผลมะขาง และผลหมากเม่ามีรสหวานเล็กน้อย เชิญพระองค์เลือกเสวยผลดีดีเถิด น้ำดื่มนี้ก็เย็นสนิท ตักมาจากชอกเขา มหาบพิตร หากพระองค์ประสงค์ขอทรงดื่มเถิด”^{๕๔}

๑.๖) การประพาศธรรม

การปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า เช่น การมีศีลบริสุทธิ การมีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา การละเว้นจากสิ่งที่พระพุทธศาสนาเรียกว่าอบายมุข การคบเพื่อนที่ดี กล่าวคือ ถ้ามีเพื่อนดี ก็ไม่ชักชวนกินดื่มเสพในสิ่งที่เป็นโทษต่อร่างกาย การประพาศธรรมนี้ พระพุทธศาสนา ถือว่าเป็นหลักการใหญ่ครอบคลุมหลักการที่กล่าวมาทั้งหมด ทั้งนี้เพราะธรรมมีความหมายกว้าง นั้นเองและการประพาศธรรมยังเป็นหลักการที่ทำให้อายุยืน ดังความตอนหนึ่งในอังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต ปฐมอนายุสสาสูตรว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้ เป็นเหตุให้อายุยืนธรรม ๕ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๒. รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปปายะ ๓. บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย
๔. เทียวในเวลาที่เหมาะสม ๕. ประพาศพรหมจรรย์

ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการนี้แล เป็นเหตุให้อายุยืน”^{๕๕}

๑.๗) ทรงดูแลสุขภาพพระพุทธานุคตตติสสเถระ

ได้ยินว่า กุลบุตรชาวกรุงสาวตถิผู้หนึ่ง พังกรรมกถาในสำนักของพระศาสดา ถวายชีวิตในพระพุทธศาสนา ได้บรรพชาอุปสมบทแล้ว ได้ชื่อว่า พระติสสเถระ เมื่อกาลล่วงไป โรคเกิดขึ้นในสรีระของท่าน ต่อมาทั้งหลายประมาณเท่าเมล็ดผักกาดผุดขึ้น มัน (โตขึ้น) โดยลำดับประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียวประมาณเท่าเมล็ดถั่วดำ ประมาณเท่าเมล็ดกระเบา ประมาณเท่าผลมะขามป้อม ประมาณเท่าผลมะตูม แดกแล้ว สรีระทั้งสิ้นได้เป็นช่องเล็กช่องน้อย ชื่อของท่านเกิดขึ้นแล้วว่า พระพุทธานุคตตติสสเถระ (พระติสสเถระผู้มีกายเนา)

ต่อมาในกาลเป็นส่วนอื่น กระดูกของท่านแตกแล้ว ท่านได้เป็นผู้ที่ใคร ๆ ปฏิบัติไม่ได้ ผ่านุงและผ่านัมเปื้อนด้วยหนองและเลือด ได้เป็นเช่นกับขนมร่างแห พวกภิกษุมีสัทธวิหาริก เป็นต้น ไม่อาจจะปฏิบัติได้ (จึงพากัน) ทอดทิ้งแล้ว ท่านเป็นผู้ไม่มีที่พึ่งนอน (แห้ว) แล้ว

ในวันนั้น พระพุทธเจ้าทรงตรวจดูโลกและสัตว์โลกทรงเห็นพระพุทธานุคตตติสสเถระปรากฏในข่ายคือพระญาณพระองค์ ทรงเห็นอุปนิสัยแห่งพระอรหัตของติสสภิกษุ ทรงดำริว่า "ภิกษุนี้ถูกพวก สัทธวิหาริกเป็นต้นทอดทิ้งแล้ว บัดนี้ เรื่อยกเว้นเราเสียก็ไม่มีที่พึ่งอื่น" ดังนี้แล้ว จึงเสด็จออกจากพระคันธกุฎีเหมือนเสด็จเที่ยวจาริกในวิหาร เสด็จไปสู่โรงไฟ ทรงล้างหม้อใส่น้ำยกตั้งบนเตา เมื่อทรงรอให้น้ำร้อนได้ประทับยืนในโรงไฟนั่นเอง ทรงรู้ความที่น้ำร้อนแล้ว เสด็จไปจับปลายเตียงที่พระติสสภิกษุนอนอยู่ พวกภิกษุกราบทูลให้เสด็จหลีกไปแล้วช่วยกันยกเตียงนำไปสู่โรงไฟ พระศาสดาทรงให้

^{๕๔} ชุ.ชา. (ไทย) ๒๘ / ๑๒๙-๑๓๖/๗๖-๗๗.

^{๕๕} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕.

เทน้ำร้อนใส่ในรางแล้วทรงสั่งพวกภิกษุให้ช่วยกันเปลี่ยนผ้าห่มของเธอออกให้ขยำด้วยน้ำร้อนแล้วให้ผึ่งแดดประทับยืนอยู่ใกล้เธอทรงใช้น้ำอุ่นรดพระตีสสะทรงอุสรีระให้อาบน้ำ ทรงห่มผ้าให้ จากนั้นให้เธอนุ่งผ้าห่มนั้นทรงให้ขยำผ้านุ่งด้วยน้ำให้ผึ่งแดด จากนั้นเมื่อกายแห้งผ้านุ่งก็แห้ง เธอนุ่งผ้าผืนหนึ่งห่มผืนหนึ่ง ร่างกายเริ่มเบา มีจิตมีอารมณ์เป็นหนึ่งนอนบนเตียง

พระศาสดาประทับยืนอยู่ด้านเหนือศีรษะของเธอ ตรัสพระคาถานี้ว่า

อจิรั วตย์ กาโย ปจวี อธิเสสสติ

ฉุทโท อเปตวิญญาโณ นีรตถ์ว กสิงคร^{๕๖}

อีกไม่นานนัก ร่างกายนี้ ก็จักปราศจากวิญญาณ ถูกทอดทิ้ง ทับถมแผ่นดินเหมือนท่อนไม้ที่ไร้ประโยชน์ ฉะนั้น^{๕๗}

พระตีสสะ ตั้งใจฟังพุทธดำรัสดังกล่าวพร้อมกับพิจารณาตามอย่างถึถ้วน ในเวลาเทศนาจบ พระปุตติคัตตติสสะเถระบรรลุประอรหัตพร้อมปฏิสัมภทาแล้วก็ปรินิพพาน พระศาสดาโปรดให้เผาศพของท่าน ทรงเก็บอัฐิธาตุแล้วโปรดให้ทำเจดีย์ไว้

กรณีพระปุตติคัตตติสสะเถระนี้ที่อาพาธหนัก ไร้ญาติขาดมิตร ไร้คนรักษาดูแลอาการปล่อยไว้ทนทุกข์ทรมานหรือป่วยหนัก จนกระทั่งน่ารังเกียจ เป็นที่สะอิดสะเอียนของผู้ใกล้ชิด แต่พระพุทธรองค์กลับทรงให้ความรักเอ็นดู ไม่ทรงรังเกียจสะอิดสะเอียนแต่อย่างใด ช่วยเยียวยารักษาพระสาวกทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจด้วยการเทศน์โปรด จนกระทั่งบรรลอรหัตในที่สุด แม้ท่านปุตติคัตตติสสะจะมรณภาพหรือนิพพานในที่สุดก็ตามแต่ก็ถึงประโยชน์สูงสุดของชีวิตคือพระนิพพาน

๑.๘) ทรงดูแลสุขภาพพระเจ้าสุทโธทนะด้วยพระองค์เอง

เล่ากันมาว่า พระเจ้าสุทโธทนะพุทธรบิดาเมื่อทรงอยู่ในภาวะใกล้จะสวรรคตทรงเกิดอาการทุกข์ทรมานอย่างแรงกล้าจากความเจ็บปวดพระพุทธรองค์ซึ่งขณะนั้นประทับอยู่ ณ ภูฏาคารศาลาป่ามหาวันใกล้พระนครเวลาสี่ ทรงทราบข่าวว่า พระพุทธรบิดาประชวรหนักมาก ได้เสด็จพร้อมด้วยพระสาวกเป็นอันมากไปทรงบำเพ็ญปิตุอุปภูฏากกรรมถวายการพยาบาลตามพุทธรวิสัย กล่าวคือในขณะนั้น พระเจ้าสุทโธทนะได้รับการบีบคั้นจากอาหารกล้า เกิดทุกข์ทรมานยิ่งนัก มีพระอาการทรนทรายหมดสติ พระพุทธรองค์ทรงยกพระหัตถ์ตั้งพระทัยอธิษฐานจิตบำบัดโรคาพาธแล้วทรงลูบลงที่พระเศียรของพระเจ้าสุทโธทนะ ทรงเช็ดพระพักตร์ของพระบิดาด้วยน้ำที่พระสารีบุตรนำมาถวาย อาพาธที่หนักก็ทุเลาลงด้วยพระบารมีพระอานนทยกมือลูบที่พระหัตถ์เบื้องซ้ายอาพาธกล้าข้างซ้ายก็เพลาลงพระราหูหลยกมือลูบที่พระปฤษฎางค์อาพาธกล้าที่พระกายก็ทุเลาลงพระเจ้าสุทโธทนะทรง

^{๕๖} ชุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๔๑/๓๑.

^{๕๗} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๔๑/๓๘.

สำราญพระกายคลายความทุกข์เวทนาอันสาหัสทรงลุกขึ้นอวสานสุดสิ้นเพียงนั้นแล้วก็ทูลลาพระบรมศาสดาและลาพระบรมวงศานุวงศ์แล้วพระองค์ก็เสด็จนิพพานด้วยอนุภาทิเสสนิพพาน^{๕๘}

กรณีพระเจ้าสุทโธทนะทรงประชวรหนักแต่มีผู้ดูแลจนวินาทีสุดท้ายส่งผลให้พระองค์บรรลอรหันต์ก่อนสิ้นชีวิต

๑.๙) ทรงโอวาทกุลปิตาคหบดี

สมัยหนึ่งพระพุทธเจ้าประทับอยู่ ณ เภสกหาวัน กรุงสุภุมาริระ แคว้นภคคะ ครั้งนั้นกุลปิตาคหบดีเข้าไปเฝ้าพระองค์ถวายอภิเวทแล้วนั่งกราบทูลถึงตนเองว่าเป็นผู้ชราสูงอายุเผ่ามีอาการกระสับกระส่ายเจ็บป่วยเป็นประจำจึงไม่ได้มาเห็นพระพุทธองค์นานขอพระพุทธองค์โปรดให้โอวาทสั่งสอนเพื่อเกื้อกูลเพื่อความสุขตลอดไป

พระพุทธองค์ ตรัสว่า เป็นเรื่องธรรมดาร่างกายนี้กระสับกระส่ายเป็นดังฟองไขมีเปลือกหุ้มไว้แม้จะดูร่างกายสุขภาพนี้ดีสักปานใดการที่จะไม่มีโรคได้เลยนั้นคงจักไม่มี ฉะนั้นพึงตระหนักว่าเมื่อร่างกายกระสับกระส่ายอยู่จิตจักไม่กระสับกระส่ายหรือกายป่วยไข้แต่อย่าให้ใจเจ็บป่วย

จากนั้น กุลปิตาคหบดีชื่นชมยินดีพระภาสิตของพระพุทธองค์ลุกขึ้นไหว้แล้วเดินเวียนประทักษิณ (เวียนขวา) แล้วเข้าไปนั่งใกล้พระสารีบุตรพระสารีบุตรได้ถามนกุลปิตาคหบดีว่าอินทรีย์ผ่องใสสีหน้าก็ผุดผ่องวันนี้ได้ฟังธรรมจากพระพุทธองค์มาใช้หรือไม่

นกุลปิตาคหบดี ตอบว่า ใช่

พระสารีบุตรถามว่า พระพุทธองค์ทรงแสดงธรรมเรื่องอะไร

นกุลปิตาคหบดีจึงเล่าเรื่องให้ฟังตั้งแต่ต้น

พระสารีบุตรถามว่า ทำไมคหบดีไม่ทูลถามพระพุทธองค์ให้ยิ่งขึ้นไปว่า บุคคลเช่นไรชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายและมีจิตกระสับกระส่ายและบุคคลเช่นไรชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายแต่ไม่ชื่อว่ามีจิตกระสับกระส่าย

นกุลปิตาคหบดี ตอบว่า ท่านผู้เจริญ กระผมมาจากที่ไกลก็เพื่อจะทราบเนื้อความแห่ง

พระภาสิตนั้นในสำนักท่านขอให้ท่านอธิบายเนื้อความแห่งพระภาสิตนั้นให้แจ่มแจ้ง

พระสารีบุตร ตอบว่า คหบดีถ้าเช่นนั้น ท่านจงฟังจงใส่ใจให้ดีเราจักกล่าว

นกุลปิตาคหบดีรับคำแล้ว พระสารีบุตรจึงได้กล่าวเรื่องนี้ว่า คนที่ชื่อว่ามียากะสับกระส่ายและมีจิตกระสับกระส่ายคือปุถุชนในโลกนี้ผู้ไม่ได้สติบไม่ได้เห็นพระอริยะไม่ฉลาดในธรรมของพระอริยะไม่ได้รับการแนะนำในธรรมของพระอริยะไม่เห็นสัตบุรุษไม่ฉลาดในธรรมของสัตบุรุษไม่ได้รับการแนะนำในธรรมของสัตบุรุษเห็นรูปเป็นอัตตาเห็นอตตว่ามีรูปเห็นรูปในอัตตาหรือ

^{๕๘} ขุ.ชา.อ. (บาลี) ๑/๒๓๓ และ สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระปรมานุชิตชิโนรส, **ปฐมสมโพธิกถา** (ฉบับแปล) วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร จัดพิมพ์, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๓๗), หน้า ๒๐๖-๒๐๗.

เห็นอตฺตาในรูปอยู่ด้วยความยึดมั่นว่าเราเป็นรูปรูปเป็นของเราเมื่อเขาอยู่ด้วยความยึดมั่นว่าเราเป็นรูปรูปเป็นของเรารูปนั้นแปรผันเป็นอื่นเพราะรูปแปรผันและเป็นอย่างอื่น...เวทนา...สัญญา...สังขาร...วิญญาณ...โสภกะ (ความเศร้าโศก) ปริเทวะ (ความคร่ำครวญ) ทุกข์ (ความทุกข์กาย) โทมนัส (ความทุกข์ใจ) และอุปายาส (ความคับแค้นใจ) จึงเกิดขึ้นแก่เขาคหบดีคนชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายและมีจิตกระสับกระส่ายเป็นอย่างนี้

ส่วนคนที่ชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายแต่จิตไม่กระสับกระส่ายคือพระอริยสาวกในพระธรรมวินัยนี้ ผู้ได้สดับได้เห็นพระอริยะฉลาตในธรรมของพระอริยะได้รับการแนะนำในธรรมของพระอริยะได้เห็นสัทบุรุษฉลาตในธรรมของสัทบุรุษได้รับการแนะนำในธรรมของสัทบุรุษไม่พิจารณาเห็นรูปโดยความเป็นอตฺตา ไม่พิจารณาเห็นอตฺตาว่า มีรูปไม่พิจารณาเห็นรูปในอตฺตาหรือไม่พิจารณาเห็นอตฺตาในรูปไม่ดำรงอยู่ด้วยความยึดมั่นว่าเราเป็นรูปรูปเป็นของเราเมื่อพระอริยสาวกนั้นไม่ดำรงอยู่ด้วยความยึดมั่นว่าเราเป็นรูปรูปเป็นของเรารูปนั้นแปรผันเป็นอื่นเพราะรูปแปรผันและเป็นอย่างอื่น...เวทนา...สัญญา...สังขาร...วิญญาณ...โสภกะปริเทวะทุกข์โทมนัสและอุปายาสจึงไม่เกิดขึ้นแก่พระอริยสาวกนั้นคหบดีคนที่ชื่อว่าเป็นผู้มีกายกระสับกระส่ายแต่จิตไม่กระสับกระส่ายเป็นอย่างนี้เมื่อพระสารีบุตรกล่าวจบนกุลปีตาคหบดี ดีใจชื่นชมภาสิตของท่านพระสารีบุตร^{๕๙}

๑.๑๐) อนาคตนิมิตตเสขฐี

อนาคตนิมิตตเสขฐีเป็นอุบาสกคนสำคัญในพระพุทธศาสนา เป็นผู้สร้างวัดเชตวันถวายไว้เป็นสมบัติของพระศาสนา ในบั้นปลายแห่งชีวิตในขณะที่ท่านเสขฐีกำลังป่วยหนักอยู่ที่บ้านนั้น ท่านได้ให้คนไปกราบอภิวาทพระยุคลบาทของพระพุทธเจ้าและให้กราบไหว้เท้าของพระสารีบุตรพร้อมกันนั้นก็ให้นิมิตพระสารีบุตรมาเยี่ยมตนที่บ้านด้วยพระสารีบุตรได้ชวนพระอานนท์ไปเยี่ยมท่านเสขฐีที่บ้านได้ถามถึงอาการไข้ท่านเสขฐีเล่าถวายว่าอาการป่วยของท่านหนักมากแทบจะทนไม่ได้มีอาการปวดที่ศีรษะและท้องเป็นอย่างมากร่างกายเร่าร้อนเหมือนถูกย่างบนหลุมถ่านเพลิง

พระสารีบุตรเมื่อรู้ว่าท่านเสขฐีจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานนักจึงแสดงธรรมโปรดท่านเสขฐีไม่ให้ยึดมั่นถือมั่นในอายตนะทั้งภายในและภายนอกเพราะเป็นตัวก่อให้เกิดการรับรู้และความรู้สึกสุขทุกข์และไม่ใช่ทุกข์ไม่ใช่สุขไม่ใช่ยึดมั่นถือมั่นขันธ ๕ หรือนามรูปโดยเฉพาะรูปก็สักว่าเป็นเพียงองค์ประกอบของธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม ส่วนนามก็คือ เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ถ้าไม่ยึดมั่นถือมั่นสิ่งนั้นว่าเป็นตัวตนของเราก็จะไม่เป็นทุกข์เมื่อเสขฐีได้ฟังธรรมแล้วมีความซาบซึ้งถึงกับน้ำตาไหลได้ขอให้พระภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมเช่นนี้แก่คฤหัสถ์เหล่าอื่นฟังบ้างเพื่อจะได้สำเร็จ

^{๕๙} ส.ข. (ไทย) ๑๗/๑/๑-๓.

ประโยชน์แก่บุคคลเหล่านั้นต่อไปครั้นพระเถระทั้งสองกลับไปไม่นานนครขุขันธ์ก็ถึงแก่กรรมและได้ไปเกิดในสวรรค์ชั้นดุสิต^{๖๐}

๑.๑๑) ธรรมิกอุบาสก

ธรรมิกอุบาสกอาศัยอยู่ในกรุงราชคฤห์เมืองหลวงแห่งแคว้นมคธ เป็นผู้ดำรงตนอยู่ในศีลในธรรม มีบิรवारมากยินดีในการจำแนกแจกจ่ายทานต่าง ๆ ทั้งยังได้แนะนำบิรवारของตนให้ประพฤติปฏิบัติตามด้วยอุบาสกนั้นมีบุตร ๗ คน ธิดา ๗ คน รวมอุบาสกและภรรยาจึงเป็น ๑๖ คน เขาได้แนะนำคนในครอบครัวทุกคนให้ทำบุญถวายทานต่าง ๆ อยู่เป็นประจำครอบครัวนี้จึงมีชีวิตอยู่เย็นเป็นสุขตลอดมา

ในบั้นปลายแห่งชีวิตของธรรมิกอุบาสกเขาเกิดเจ็บป่วยอย่างหนักนอนอยู่บนเตียงที่บ้านของตนมีความต้องการจะฟังธรรมจึงบอกลูก ๆ ให้ไปนิมนต์ภิกษุมาสวดพระสูตรให้ฟังที่บ้านเมื่อภิกษุที่ได้รับนิมนต์มาถามว่าอยากฟังพระสูตรไหนจึงบอกว่าอยากฟังมหาสติปัญญาสูตรในขณะที่ภิกษุทั้งหลายเริ่มสวดพระสูตรนั้นอยู่ปรากฏว่ามีเทวดาจากชั้นต่าง ๆ นำราชรถมารับอุบาสกนั้นอยู่อุบาสกไม่ต้องการให้การฟังธรรมหยุดชะงักลงจึงพูดว่าท่านทั้งหลายโปรดหยุดรอก่อนเมื่อภิกษุทั้งหลายได้ยินเช่นนั้นก็นึกว่าอุบาสกพูดกับพวกตนจึงพากันหยุดสวดแม้ลูก ๆ ของอุบาสกนั้นก็เข้าใจเช่นนั้นเหมือนกัน

ภิกษุทั้งหลาย คิดว่า อุบาสกคงไม่อยากฟังธรรมแล้วจึงพากันกลับวัดเมื่อเวลาผ่านไปได้สักครู่หนึ่งอุบาสกได้เห็นลูก ๆ พากันร้องไห้และไม่เห็นภิกษุทั้งหลายจึงได้สอบถามเมื่อรู้ความเป็นไปแล้วจึงได้เล่าความจริงให้ทุกคนฟังว่าที่พ่อบอกให้หยุดรอก่อนนั้นพ่อไม่ได้พูดกับภิกษุทั้งหลายพ่อได้พูดกับพวกเทวดาที่นำราชรถมารับต่างหากจากนั้นจึงได้ถามลูก ๆ ว่าพ่อจะไปอยู่ในชั้นไหนดีเมื่อได้รับคำตอบว่าชั้นดุสิตจึงให้ลูกนำพวงมาลัยมาแล้วขับไปที่ราชรถชั้นดุสิตแล้วได้บอกลูก ๆ ว่าหากต้องการจะไปเกิดในสวรรค์ชั้นดุสิตเหมือนกับพ่อก็จงพากันทำบุญอย่างที่พ่อเคยทำมาแล้วได้ตายไปเกิดเป็นเทวดาในสวรรค์ชั้นนั้นมียศทิพสมบัติมีบิรवारมากมายอยู่ในวิมานแก้วในทันที^{๖๑}

จากกรณีดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ ทำให้สรุปได้ว่า ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรงตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจให้พระสาวกและสาวกที่เป็นคฤหัสถ์เพื่อที่จะให้ท่านเหล่านั้นได้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีดังปรากฏให้เห็นในหลาย ๆ กรณีที่พระองค์ทรงทำการดูแลผู้ป่วยด้วยพระองค์เองและทรงให้พระสาวกด้วยกันดูแลกันเองดังเรื่องพระปุตติคัตตติสเถระเป็นต้นจนในที่สุดพระปุตติคัตตติสเถระก็เป็นผู้ที่มีกายสะอาดมีใจผ่องใสผ่องแผ้วได้บรรลุเป็นพระอรหันต์และนิพพานด้วยอาการอันสงบดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสุขภาพองค์รวม

^{๖๐} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๓-๓๘๗/๔๓๓-๔๓๔.

^{๖๑} ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๙๙-๑๐๑.

วิถีพุทธนั้นตระหนักในเรื่องความเกี่ยวเนื่องของร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณรวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้นเพื่อให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นจิตที่ร่าเริงผ่องใสไม่ขุ่นมัว

อย่างไรก็ดี ในการดูแลสุขภาพนั้น บางครั้งอาจจะไม่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากความตายได้แต่ในทางพระพุทธศาสนาก็เน้นให้ผู้ป่วยนั้นถึงแม้จะตายก็ให้ตายอย่างมีความสุขตายด้วยความสงบดูพระพุทิตตตติสสเถระที่ได้รับการดูแลจนในที่สุดได้บรรลุอรหัตผลและได้บรรลุพระนิพพาน

๒.๒.๔ พุทธวิธีดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ

๑) พุทธวิธีดูแลรักษาสุขภาพ

พุทธวิธีดูแลรักษาสุขภาพอนามัย หลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่งระบุถึงความมีสุขภาพอนามัยของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จ^{๖๒} บิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๖๓} พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี แม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา^{๖๔} แล้วก็ตามดั่งที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติ และปัญญา^{๖๕} พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่าง ๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนัก ด้วยโลหิตปกขันทิกาพาธ (ถ่ายเป็นพระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกล จากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินารอันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้^{๖๖} บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์อยู่สำราญดี^{๖๗} พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ในเวลาเช้า เราครองอันตราวาสกถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้ว เข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือไปไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติ

^{๖๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๖๓} ที.สี.อ. (บาลี) ๑/๖๑ และดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, (กรุงเทพมหานคร: มหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

^{๖๔} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๖๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

^{๖๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗.

^{๖๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

มันไว้ สังกัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุติยฌาน....บรรลุตติยฌาน....บรรลุ จตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่^{๖๘}

ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าจากพุทธพจน์ สรุปได้ ดังนี้

การบริโภคอาหาร พระองค์ เสวยพระกระยาหารมื้อเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการ ฉันทอาหารมื้อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันท อาหารมื้อเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมื้อเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่า กระปรี้กระเปร่าทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม่เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมื้อเดียวเถิด เธอ ทั้งหลายฉันอาหารมื้อเดียว จักรู้สึกว่า มีโรคน้อย”^{๖๙}

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพระพุทธพจน์ว่า...

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยกคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อ มัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความทิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยความคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เกิดเวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความ ไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๗๐}

พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ

๑. ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค
๒. ทรงบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
๓. ทรงพิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง
๔. ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
๕. ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน
๖. ไม่บริโภคเพื่อประดับ
๗. ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง
๘. บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ
๙. บริโภคเพื่อป้องกันความลำบาก
๑๐. บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

^{๖๘} อัง.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

^{๖๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๗๔/๑๕๐.

^{๗๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค^{๗๑} มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพระพุทธพจน์ว่า

“...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุยั่งยืน”^{๗๒} “เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป.... การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๗๓} รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”^{๗๔}

จากประเด็นดังกล่าวมานั้น พอสรุปได้ว่า ในพระไตรปิฎกกระบุถึงความเป็นสุขภาพอนามัยดีของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ ได้แก่ บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี มีโรคน้อย มีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้ประมาณในการบริโภคและห้ามดื่มสุราและเมรัย ทำให้มีพระพลานามัยสมบูรณ์

๒) พุทธวิธีเสริมสร้างสุขภาพ

ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นการพัฒนาอันมีฐานคิดมาจากกระบวนทัศน์ที่ ๔ ประกอบด้วย แนวคิดทำให้การแพทย์ปัจจุบันบางส่วนเน้นเป็นธุรกิจที่นำหน้า เน้นเพียงรักษาโรคเพื่อได้กำไร เป็นที่ตั้ง บางครั้งขาดการรักษาคนด้วย นั่นคือ การแพทย์ดังกล่าวมุ่งแสวงหาทางธุรกิจเป็นที่ตั้งคือ เน้นกำไร ขาดการรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังที่ พระธรรมปิฎก กล่าวไว้ว่า “การแพทย์ที่มีธุรกิจเป็นฐาน ก็วัดคุณค่าของชีวิตด้วยเงินตรา ส่วนแพทย์ที่มีคุณธรรมเป็นฐาน ก็วัดคุณค่าชีวิตด้วยความเป็นมนุษย์” ทำให้เห็นเด่นชัดว่าปัญหาการให้บริการระหว่างคนรวยกับคนจน ปัญหาการรักษาโรค การเลี้ยงโรค สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางจริยธรรมของหมอพื้นบ้าน^{๗๕}

เพื่อการเข้าใจสุขภาพองค์รวมในกระบวนทัศน์และกระบวนคิดของยุคปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเน้นการศึกษา การเสริมสร้างสุขภาพแนวพุทธ ในครั้งพุทธกาล เพื่อเป็นฐานต่อยอดความคิดนำไปสู่การเข้าใจปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

^{๗๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

^{๗๒} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๗๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๗๔} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

^{๗๕} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (บริษัทธรรมสารจำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๗๕.

ในครั้งพุทธกาล มีบุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า ยืนยันไว้อย่างชัดเจนถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญดี^{๗๖} พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตราวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้ว เข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้ว นั่งขัดสมาธิตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุทุติยฌาน....บรรลุตติยฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่^{๗๗}

ในพระไตรปิฎก สุขภาพองค์รวมเน้นการเข้าใจลักษณะเพื่อพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย กาย ศีล จิตและปัญญา พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตและพุทธบัญญัติหลายประการ ด้านการรักษาพยาบาล ภิกษุอาพาธ ดังพระดำรัสว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยคิลานปัจจัยเภสัชบริวารเพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด”^{๗๘} และตรัสถึงคนไข้ ๓ จำพวกคือ

๑. ได้อาหารยาคนพยาบาลซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตามก็ไม่หายจากอาพาธนั้น
๒. ได้อาหารยาคนพยาบาลซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตามก็หายจากอาพาธนั้น
๓. ได้อาหารยาคนพยาบาลซึ่งเป็นที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น

พระพุทธองค์ทรงอนุญาตอาหาร ยารักษาโรค และผู้บำรุงคนป่วย ดังที่ตรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัตร อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐาก” เมื่อภิกษุอาพาธพระองค์ทรงอนุญาตให้ใช้เภสัชสมุนไพรอาหารและการใช้วิธีการต่าง ๆ นอกเหนือจากการใช้ยาในการบำบัดรักษา ดังจะกล่าวในรายละเอียดตามลำดับดังนี้ในส่วนของการรักษาพยาบาล เน้นการบริหารตัวเองของคนไข้ ดังที่พระพุทธเจ้า ทรงแสดงคุณธรรมของคนไข้พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่ายมี ๕ ประการ คือ

๑. ทำความสบาย
๒. รู้ประมาณในความสบาย
๓. ฉันทา
๔. บอกอาการไข้ตามความเป็นจริงแก่พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่

^{๗๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

^{๗๗} อัง.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

^{๗๘} ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓, อัง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๕๘/๕๔๙.

๕. เป็นคนอดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อนไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แทบจะคร่ำครวญ

พระองค์ตรัสถึงคุณสมบัติของคนไข้ที่พยาบาลได้ยากไว้อีก ๕ ประการ มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกับที่ทรงบัญญัติไว้ข้างต้น

จะเห็นได้ว่า สุขภาพแบบองค์รวมมีความสำคัญมากในแง่ของการนำไปสู่เป้าหมายของความสุขที่ยั่งยืนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาเน้นรักษาคนด้วย ไม่ใช่เพียงรักษาโรค หรือเลี้ยงไข้ เท่านั้น นอกจากนี้การเสริมสร้างสุขภาพด้านต่าง ๆ แล้ว กิจกรรมที่จะเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพแนวพุทธ มี ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การสวดมนต์ ๒) การปฏิบัติธรรม หรือการพัฒนาจิตเจริญปัญญา ๓) การรักษาศีล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๑) การเสริมสร้างสุขภาพด้วยการสวดมนต์

การสวดมนต์ สรรเสริญพุทธานุภาพ เช่น การใช้พุทธานุภาพ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าทรงนำมาทำการรักษาโรค มีกล่าวในคัมภีร์พระไตรปิฎกโดยย่อว่าสมัยหนึ่ง มีอุบาสิกานามชื่อสุปิยา มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา นางจึงได้ตัดขึ้นเนื้อของตนไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ ถวายแด่ภิกษุอาพาธ หลังจากนั้น นางป่วยพระพุทธร่องค์ทรงทราบการไม่สบายของนางทรงแสดงพุทธานุภาพรักษาแผลของนางให้หายเป็นปกติ นางได้กล่าวสรรเสริญพุทธานุภาพของพระพุทธเจ้าไว้ว่า “น้าอัศจรรย์จริงหนอ ท่านผู้เจริญ ไม่เคยปรากฏ ท่านผู้เจริญ พระตถาคตทรงมีฤทธิ์มาก มีอานุภาพมาก เพียงได้เห็นพระองค์เท่านั้น แผลใหญ่กลับหายเป็นปกติ มีผิวพรรณเรียบสนิท เกิดโลมชาติ”^{๗๙}

การสวดมนต์เพื่อฟื้นฟูก่อนที่เมืองเวสาลี (ไพสาลี) เมืองหลวงของเจ้าลิจฉวีทั้งหลาย มีพลเมืองมากมาย ได้ประสบทุกข์ภัยและล้มตาย กลิ่นของซากศพเหม็นกระจายไปไกล พลเมืองถูกคุกคามโดยเชื้อโรคทางระบบหายใจ เจ้าลิจฉวีได้ทูลอาราธนาพระพุทธเจ้า เพื่อเสด็จเยือนพระนครพระพุทธเจ้าทรงรับคำอาราธนาและได้เสด็จไปพร้อมกับพระสาวก ๕ รูป ไม่นานเมื่อพระพุทธเจ้าเสด็จถึงเขตเมืองไพสาลี ก็ได้เกิดฝนตกห่าใหญ่ พระพุทธร่องค์เสด็จเสด็จมาถึงในตอนเย็น พระพุทธร่องค์ตรัสให้พระอานนท์สวดรัตนสูตรใน ๓ ด้านของกำแพงเมือง พระอานนท์เรียนรัตนสูตรจากพระโอษฐ์ของพระพุทธเจ้า รับน้ำจากบาตรหินของพระพุทธเจ้า และไปยืนที่ประตูเมือง เมื่อพระอานนท์สวดว่า “ยงฺกิญจี้...” และพรมน้ำมนต์ หยดน้ำที่พุ่งเข้าไปในอากาศแล้วตกลงมาถูกคนป่วยเหล่านั้น ความเจ็บป่วยของคนเหล่านั้นก็หายทันที”ในพระพุทธศาสนามีพิธีกรรมการรักษาโรคประกอบด้วย ๒ วิธี คือ

^{๗๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๐/๘๐-๘๒.

๑. การสวดมนต์รักษา คือ รัตนสูตร โขขมังคสูตร และศิริมานนทสูตร
๒. การพรมน้ำมนต์เพื่อรักษาไข้

ตัวอย่างการฟังบทสวดโขขมังคแล้วหายอาพาธ ได้แก่ พระพุทธเจ้า พระมหากัสสปะ และพระมหาโมคคัลลานะ ผู้ซึ่งอาพาธ เมื่อได้ฟังโขขมังคองค์ธรรมแห่งการตรัสรู้ ก็ได้หายจากอาพาธ นั้นทันที พระศิริมานนทอาพาธหนักได้ฟังสัญญา ๑๐ จากพระอานนท์ อาพาธก็สงบโดยพลัน ซึ่งในสังยุตตนิคาย มหาวารวรรค เช่น การสวดมนต์ให้แก่อายุวัฒน์กุมาร ผู้กำลังจะเสียชีวิต หรือ การบอมนต์เรื่อง โขขมังค หรือ สัญญา ๑๐ ประการ เป็นต้น

๒.๒) การเสริมสร้างสุขภาพด้วยการปฏิบัติธรรมหรือการพัฒนาจิตเจริญปัญญา

รูปแบบนี้ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในทางพระพุทธศาสนา เน้นการบูรณาการการรักษาซึ่งผสมผสานการรักษาทางกาย กับรักษาทางใจ คือการปฏิบัติธรรมไปพร้อมกัน ในพระไตรปิฎกเมื่อภิกษุทั้งหลาย หรือ คฤหัสถ์ผู้ใดในธรรมะ มีอาการไม่สบายขึ้น การเน้นเรื่องการรักษาจิตใจและปัญญามักจะเกิดขึ้น เช่นคราวที่พระพุทธองค์ ทรงให้พระอานนท์ นำหลักธรรม ๑๐ ประการเรียกว่า สัญญา ๑๐ ไปบอกต่อแก่ท่านศิริมานนท์ ให้พิจารณากำลังใจด้วยตัวท่านเองเพื่อระงับโรคร้ายที่เกิดขึ้น

สำหรับรูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมและป้องกันก่อนโรคเกิดขึ้นนี้ พระพุทธองค์เน้นมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจ-สติปัญญาเน้นเรื่อง โยนิโสมนสิการ ซึ่งพระพรหมคุณาภรณ์ กล่าวไว้ ๑๐ วิธี มีการคิดหรือพิจารณาแบบคุณค่าแท้-คุณค่าเทียม เป็นต้น ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อปลุกเร้ากุศลหรือ สร้างพลังบวก และเพื่อเจริญปัญญาพิจารณาตามความเป็นจริง ยิ่งในเรื่องสุขภาพซึ่งมาจากการใช้ชีวิต พื้นฐาน โดยเฉพาะทางกายที่มองเห็นเป็นรูปธรรม พระพุทธองค์เน้นให้พิจารณาปัจจัย ๔ ถึงคุณค่าแท้และเทียม ส่วนเรื่องเจริญปัญญา เน้นเรื่องการแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔ กระบวนการแยกแยะตามความเป็นจริง หรือแม้แต่การเป็นอยู่กับปัจจุบัน เป็นต้น ทั้งนี้เป็นไปเพื่อสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตตามแนวทางสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธด้วย

๒.๓) การเสริมสร้างสุขภาพด้วยการรักษาศีล

ศีล ๕ นับเป็นข้อกำหนดอย่างต่ำ อันเป็นหลักการพื้นฐานของชาวพุทธเพื่อควบคุมความประพฤติของสมาชิกในสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข เพราะเมื่อบุคคลรักษาศีล ๕ ย่อมสามารถควบคุมกาย วาจา ให้สงบเรียบร้อย เว้นจากการประพฤติล่วงละเมิด ก่อให้เกิดความเรียบร้อยแห่งปัจเจกบุคคล ดังนี้

๑) ศีล ๕ ข้อที่ ๑ ปาณาติปาตา เวรมณี แปลว่า เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการฆ่าสัตว์ รวมถึงการไม่ทำร้ายร่างกายผู้อื่นให้ได้รับความเจ็บปวดทรมาน

๒) ศิล ๕ ข้อที่ ๒ อทินนาทานา เวรมณี แปลว่า เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของเขาไม่ได้ให้ด้วยอาการแห่งขโมย ที่เรียกว่า อวหาร^{๑๓๐} ๑๓ อย่าง รวมไปถึงการทำมาหาเลี้ยงชีพในทางที่ผิดกฎหมายและศีลธรรม

๓) ศิล ๕ ข้อที่ ๓ กาเมสุมิฉฉาจารา เวรมณี แปลว่า เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการประพฤติผิดในกาม คือ ตั้งใจงดเว้นจากการเสพกามในทางที่ผิดศีลธรรม เช่น มีเพศสัมพันธ์ กับคนที่ไม่ใช่คู่ครองของตน ช่มชู้ ล่วงละเมิดทางเพศเยาวชน หรือคนที่เป็นเชื้อสายของตน

๔) ศิล ๕ ข้อที่ ๔ มุสาวาทา เวรมณี แปลว่า เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการพูดปด คือ ตั้งใจงดเว้นจากการพูดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง รวมไปถึงการไม่เขียน หรือการแสดงกิริยา ท่าทาง เช่น โบกมือ สั่นศีรษะ เพื่อให้เขาเข้าใจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

๕) ศิล ๕ ข้อที่ ๕ สุราเมรยมัชชปมาทัฏฐานา เวรมณี แปลว่า เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการดื่มสุราเมรัยและเสพของมีเมาทุกชนิด คือ ตั้งใจงดเว้นไม่ดื่มสุรา และไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิด ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความประมาทขาดความยั้งคิด ผู้ที่เมามายขาดสติ ย่อมสามารถทำความชั่วร้ายแรงได้ทุกอย่าง แม้กระทั่งฆ่ามารดา บิดาของตน ศิล ๕ ข้อ เบื้องต้นก็ไม่อาจรักษาได้^{๑๓๑}

เมื่อพิจารณาจากเจตนางดเว้นแห่งศีล ๕ หากบุคคลสามารถรักษาศีล ๕ ได้ครบทั้ง ๕ ข้อ ย่อมเป็นการควบคุมความประพฤติทางกาย ทางวาจา ใจทั้งสาม อันจะส่งผลให้สังคม เกิดความสงบสุข ไม่มีการเบียดเบียน เอารัดเอาเปรียบ เคารพในสิทธิเสรีภาพของบุคคล และทรัพย์สิน ย่อมเป็นการเพียงพอแก่ภาวะปกติ สมบูรณ์ดังนิยามของศีล ก่อให้เกิดทั้งวินัยและธรรมควบคู่กันไป

ดังนั้น เมื่อมนุษย์ทุกคนรักษาศีลอย่างต่อเนื่องย่อมทำให้เกิดการพัฒนาการเกี่ยวกับสุขภาพเสริมสร้างด้านกาย ด้านจิต ด้านปัญญา และด้านสังคม ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๒.๔) การเสริมสร้างสุขภาพกาย

เนื่องจากความเจ็บไข้ประการต่าง ๆ ล้วนปรากฏชัดและเป็นรูปธรรมทางด้านกายภาพ เมื่อมีอาการโรคด้านทางร่างกาย จำเป็นที่จะต้องศึกษาเข้าใจรูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมและรักษาเยียวยาสุขภาพร่างกายองค์รวม ผู้วิจัยนำลักษณะวิธีการหรือรูปแบบและกระบวนการมาแสดงในรายละเอียด อันประกอบด้วยหลักวิธีการ รูปแบบและกระบวนการ ประกอบด้วยการบริโภค การออกกำลังกายมาใช้และแนวคิดหนึ่งในพระพุทธศาสนาที่เน้นย้ำในเรื่องของปัจจัย ๔ และวัตถุสิ่งของที่เป็นรูปธรรม คือแนวคิด คุณค่าแท้และคุณค่าเทียม นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดคุณโทษและทางออกมาใช้เพื่อตอบปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ด้วยหลักการใหญ่ที่ตรัสเป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาไว้

^{๑๓๐} อวหาร หมายถึง การลัก อากาที่ถือว่าเป็นลักทรัพย์ ๑๓ อย่าง คือ ลัก ชิงหรือชิงราว ลักต้อน แย่ง ลักสับ ตู ฉ้อ ยักยกอก ตระบัด ปล้น หลอกหลวง กดขี่หรือกรรโชก ลักซ่อน.

^{๑๓๑} คณาจารย์สำนักพิมพ์เลี้ยงเชิง, หนังสือเรียนนักธรรมชั้นตรี ฉบับมาตรฐาน บูรณาการชีวิต วิชา ธรรมวิภาค, (กรุงเทพมหานคร: เลี้ยงเชิง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๘๓-๓๘๖.

คือสติปัญญา ๔ ซึ่งประการแรกคือการรู้ตัวทั่วพร้อมพิจารณากาย (กายานุปัสสนาสติปัญญา) จึงเป็นรูปแบบและกระบวนการด้านร่างกายที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางให้ได้พัฒนาด้านร่างกายเป็นสำคัญโดยการพัฒนาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธที่สำคัญ คือ สติ สัมปชัญญะ รูปแบบด้านกายภาพนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาวิเคราะห์แต่ละส่วนที่สำคัญต่อการสร้างสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๒.๔.๑) รูปแบบการบริโภคหรือเกี่ยวกับอาหาร

ในเรื่องการบริโภคหรืออาหารนี้ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวไว้ในเรื่องของการบริโภคและเกี่ยวกับอาหาร คือ โภชนะ มตตถนุตา แปลว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภคหรือใช้สอย แต่ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยมุ่งเรื่องอาหารเป็นหลัก ในพระไตรปิฎกพระพุทธองค์ทรงสั่งสอนให้ภิกษุสงฆ์ตลอดจนถึงคฤหัสถ์ให้เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภคขบฉันการรับประทานอาหารให้เพียงพอและพอดีตามความต้องการของร่างกายไม่ให้บริโภคมากเกินไปจนเป็นการอึดอัดไม่สบายกายทั้งเป็นการก่อโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาพระพุทธองค์ตรัสถึงอานิสงส์ของการฉันอาหารมีอยู่เพียงหนึ่งให้พิจารณาก่อนการบริโภคเพื่อให้เข้าใจถึงจุดประสงค์ที่แท้จริงของการบริโภคว่าการบริโภคขบฉันทั้งหลายก็เพียงเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยดีขจัด ความทุกข์อันเกิดจากความหิวเพื่อให้สามารถนำร่างกายที่มีสุขภาพไปประพฤติปฏิบัติธรรมเพื่อนำไปสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์อย่างสิ้นเชิงในที่สุด

นอกจากนั้น พระพุทธองค์ทรงนำกระบวนการคิด คุณค่าแท้ และคุณค่าเทียมมาใช้ และกระบวนการคิดแบบคุณ โทษ และเสนอทางออก โดยให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษทั้งหลายเช่นการที่พระพุทธองค์ทรงจำแนกข้อเสียของการบริโภคสุราและเมรัยไว้เพื่อให้เห็นว่าเป็นเหตุทำให้เสียทรัพย์ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทเพราะขาดสติขาดความละเอียดไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเป็นบ่อเกิดแห่งโรคและลดทอนกำลังสติปัญญา^{๘๒} เมื่อบุคคลทั้งหลายมีสติในการรับประทานอาหารการรู้จักประมาณในการรับประทานแต่พอดีรับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ไม่มีโทษแก่ร่างกายย่อมส่งผลทำให้เป็นผู้มีสุขภาพทางร่างกายที่ดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บให้ทุกข์ทรมานแก่ข้าและมีอายุยืนยาวและในอีกด้านหนึ่งยังผลให้เหลืออาหารเพียงพอในการที่จะเผื่อแผ่ให้แก่ผู้ด้อยโอกาสที่ขาดแคลนอาหารอีกทางหนึ่งด้วยซึ่งย่อมส่งผลสะท้อนถึงมิติทางสังคมโดยรวมขอยกตัวอย่างที่พระพุทธองค์ได้ทรงยกคุณประโยชน์แห่งการฉันอาหารมีอยู่เพียงหนึ่งไว้ดังนี้ว่า “ภิกษุทั้งหลายเราฉันอาหารมีอยู่เดียวเราเมื่อฉันอาหารมีอยู่เดียวย่อมรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคาพาทน้อย กระปรี้กระเปร่ามีพละนามัยสมบูรณ์อยู่สำราญภิกษุทั้งหลายมาเถิดแม้เราฉันอาหารมีอยู่เดียวเราเมื่อฉันอาหารมีอยู่เดียวย่อมรู้สึกว่ามีอาพาธน้อยมีความลำบากกายน้อยมีความเบากายมีกำลังและอยู่อย่าง

^{๘๒} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

ผาสูกมาเกิดแม่พวกเธอก็จึงฉันทอาหารมือเดียวแม่เธอทั้งหลายเมื่อฉันทอาหารมือเดียวจากรู้สึกว่ามีอาหารน้อยมีความลำบากกายน้อยมีความเบากายมีกำลังและอยู่อย่างผาสูก”^{๘๓}

ในกรณีที่พระพุทธองค์ตรัสสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ที่ทรงเสวยมากเกินพอดีจนกระทั่งเกิดอาการอึดอัดแน่นท้องว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อรู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้วย่อมมีเวทนาเบาบางเขาย่อมแก่ช้ำอายุก็ยั่งยืน”^{๘๔}

พระพุทธองค์ยังได้ทรงเน้นให้ภิกษุพิจารณาในการฉันทินบิณฑบาตไว้ว่ามีจุดประสงค์เพื่อการดำรงอยู่แห่งชีวิตเพื่อบำบัดบรรเทาความหิวกำจัดเวทนาและเป็นเครื่องอนุเคราะห์พรหมจรรย์ดังที่ตรัสไว้ว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันทินบิณฑบาตไม่ใช่เพื่อเล่นไม่ใช่เพื่อความมัวเมาไม่ใช่เพื่อประดับไม่ใช่เพื่อตกแต่งแต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปเพื่อบำบัดความหิวเพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ด้วยคิดเห็นว่าโดยอุบายนี้เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้นความดำรงอยู่แห่งชีวิตความไม่มีโทษและการอยู่โดยผาสูกจักมีแก่เราแล้วจึงบริโภคอาหาร”^{๘๕}

สำหรับอาหารพระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยาและบำรุงสุขภาพตามที่ระบุไว้ดังนี้

๑) น้ำข้าวใส่น้ำต้มถั่วเขียวไม่ช้มน้ำต้มถั่วเขียวช้มน้ำต้มเนื้อทรงอนุญาตให้ภิกษุอาหารที่ฉันทินยาถ่ายใช้บำรุงสุขภาพได้^{๘๖}

๒) ข้าวยาคุ^{๘๗} เมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยโรคลมในพระอุทรพระอานนท์ได้ต้มข้าวยาคุซึ่งปรุงด้วยข้าวสารถั่วเขียวและงาบตถวยทรงต้มแล้วหายจากการประชวร^{๘๘}

ฉันทอาหารมือเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉันทอาหารมือเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันทอาหารมือเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันทมือเดียว ไม่ฉันทในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่าการประปรี้กระเป่าทำให้มีโรคน้อยภิกษุทั้งหลาย มาเกิด แม่เธอทั้งหลาย ก็จึงฉันทอาหารมือเดียวเกิด เธอทั้งหลายฉันทอาหารมือเดียวจัก

^{๘๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖.

^{๘๔} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕.

^{๘๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

^{๘๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๖๒-๖๓.

^{๘๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๙. , อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๗/๓๕๐. พระพุทธเจ้า ตรัสว่า ข้าวยาคุเป็นยามีประโยชน์ ๕ ประการ คือ ๑. บรรเทาความหิว ๒. บรรเทาความกระหาย ๓. ทำให้ลมเดินคล่อง ๔. ชำระลำไส้ และ ๕. ช่วยย่อยอาหาร.

^{๘๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

รู้สึกว่ามีโรคน้อย” พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่าภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคาย แล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดาแต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความทิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ด้วยความ คิดเห็นว่า โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค^{๘๙} มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพุทธพจน์ว่า“...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้ำอายุยั่งยืน”^{๙๐} “เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้จักตัวในการก้าวไป...การฉันการดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๙๑} รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพีแต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”^{๙๒} พระพุทธเจ้าทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ

๑. ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค
๒. ทรงบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
๓. ทรงพิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง
๔. ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
๕. ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน
๖. ไม่บริโภคเพื่อประดับ
๗. ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง
๘. บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพให้ดำเนินต่อไป
๙. บริโภคเพื่อป้องกันความยากลำบาก
๑๐. บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

หลักการบริโภคอาหารตามแนวพุทธส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและทำให้มีอาหารเหลือพอที่จะแบ่งปันให้กับผู้ด้อยโอกาสที่ขาดแคลนอาหารได้อีกทางหนึ่งด้วยจึงเป็นการบริโภคเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพสังคมทรัพยากรและเศรษฐกิจได้อย่างแท้จริง

^{๘๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

^{๙๐} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๙๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๙๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖. , อภ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๒๓๙/๒๔๐, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

อาหารนับเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่เป็นเครื่องยังชีพด้านร่างกายให้เป็นไป ทั้งนี้อาหารไม่ใช่เป็นสิ่งที่สำคัญในตัวเอง พระพุทธศาสนาจึงสอนให้เข้าใจวางท่าที่ต่ออาหาร ด้วยการเข้าใจคุณค่าแท้ คุณค่าเทียม หรือ กระบวนคิดแบบคุณ โทษและทางออกนับเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการสร้างสุขภาพแนวพุทธเบื้องต้น

๒.๔.๒) รูปแบบการใช้ยาสมุนไพร

ในครั้งพุทธกาลเมื่อหมู่ภิกษุสงฆ์เกิดอาพาธพระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุมีเครื่องยาต่าง ๆ ไว้ใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่โรค^{๙๓} ดังนี้

“เภสัช ๕” ได้แก่เนยใสเนยข้นน้ำมันน้ำผึ้งน้ำอ้อยเป็นได้ทั้งยาและมีคุณประโยชน์ทางโภชนาการทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธด้วยโรคผอมเหลืองฉันทอาหารไม่ได้รับประเคนเก็บไว้ฉันได้นาน ๗ วันและฉันได้ตลอดเวลา

“น้ำมันเหลวที่เป็นยา” ได้แก่มันเหลวมันหมีมันเหลวปลา มันเหลวปลาฉลามมันเหลวมูมมันเหลวลาทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธเป็นไข้รับประเคนและฉันในเวลากลางวันซึ่งเรียกว่าในเพลเท่านั้น

“รากไม้ชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่าแฝก แห้วหมู หรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“น้ำผัดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ น้ำผัดสะเดา น้ำผัดโมกมัน น้ำผัดขี้กา น้ำผัดบอระเพ็ด น้ำผัดกระถินพิมาน หรือน้ำผัดที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธ รับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะที่จำเป็น

“ใบไม้ชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย หรือใบไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“ผลไม้ชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ ลูกปลิงคะ ตีปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกฐ หรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธ รับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“ยางไม้ชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ หิงคุ ยางเคี้ยวจากหิงคุ ยางเคี้ยวจากเปลือกหิงคุ ยางจากยอดต้นตันตกะ ยางจากใบตันตกะ ยางเคี้ยวจากตันตกะ กายานหรือยางที่เป็นยาชนิดอื่นที่มี

^{๙๓} พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจไธ), "ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสถที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๕๔-๕๘.

อยู่ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉันทน์ ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประทานแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันทน์ได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“เกลือชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง หรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉันทน์ ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประทานแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันทน์ได้เฉพาะที่จำเป็น

“ยาผงชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธเป็นโรคฝีดาษ หิด ตุ่ม พุพอง ใช้ทาเพื่อไม่ให้ น้ำเหลืองที่ไหลเยิ้มออกมาไปเกาะติดกับจิวรผิวนั่งจนทำให้แกะออกลำบาก

“มูลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อม” ทรงอนุญาตให้ใช้ทาดับกลิ่นตัวแรง

“ยาทาตา” ที่ทำด้วยเครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น หรดาล กลีบทอง เขม่าไฟ ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่เป็นโรคตา ทายาทาตา ยาป้ายตา

“เครื่องผสมยาตา” ได้แก่ ไม้จันทน์ กฤษณา กลัมพัก ใบเฉียง หัวหมู ทรงอนุญาตให้ใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตาที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงดังกล่าวได้ สำหรับรักษาโรคตา

“น้ำมัน ยานัตถ์ และการสูดควัน” โรคปวดร้อ้นที่ศีรษะ ทรงอนุญาตน้ำมันสำหรับโรคปวดศีรษะ เมื่อยังไม่หายอนุญาตให้นัตถ์ยา และสูดควันได้

“น้ำมันหุง และน้ำเฝ้าเจือด้วยน้ำมันหุง” ทรงอนุญาตให้ฉันทน์น้ำมันหุงและน้ำเฝ้าที่เจือด้วยน้ำมันหุงที่ไม่เกินขนาดได้ สำหรับน้ำมันหุงที่เจือน้ำเฝ้าเกินขนาดทรงอนุญาตให้ใช้ทาเท่านั้นภิกษุรูปใดดื่ม ต้องอาบัติตามธรรม (ปรับอาบัติปาจิตตีย์)

“เขาสัตว์กอก ระบายโลหิตออก” ทรงอนุญาตให้ใช้เขาสัตว์กอก ระบายโลหิตออกสำหรับแก้โรคลมชัดยอกตามข้อ

“ยาทาเท้า” ทรงอนุญาตยาทาเท้า สำหรับโรคเท้าแตก และหากยังไม่หายทรงอนุญาตให้ปรุงน้ำมันทาเท้า

“ยามหาวิภกฺข” ได้แก่ คุณ มูตร เถ้า ดิน ทรงอนุญาตให้เจือน้ำฉันทน์แก้พิษงู

“น้ำดื่มเจือคุณ” ทรงอนุญาตให้ฉันทน์แก้ยาพิษ

“น้ำละลายจากดินติดผาลเถ” ทรงอนุญาตให้ฉันทน์แก้โรคเสน่หยาแฝด

“น้ำต่างดิบ” ทรงอนุญาตให้ฉันทน์แก้โรคท้องผูก

“น้ำสมอดองมูตรโค” ทรงอนุญาตให้ฉันทน์แก้โรคผอมเหลือง

“สมุนไพรรหอม” ทรงอนุญาตให้ลُبไล้สมุนไพรรหอม สำหรับแก้โรคผิวนั่ง

“ยาถ่าย” ทรงอนุญาต สำหรับแก้โรคท้องผูก

“ยาตองโลณโสจิริก” (ยาที่ปรุงด้วยส่วนผสมนานาชนิด) ทรงอนุญาตให้เจือน้ำดื่มอย่างน้ำปานะแก้โรคลมในท้อง

“เหง้าบัวและรากบัว” พระสารีบุตรใช้ฉันทน์แก้โรคร้อนในกาย

“ก้านอุบลอบ” พระพุทธเจ้าได้รับการปรุ้งถวายจากหมอชีวก ใช้สำหรับแก้โรคหมักหมมสิ่งอันเป็นโทษในร่างกาย

“เนื้อดิบและเลือดสด” ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธด้วยโรคมนุษย์เข้าสิงฉันเนื้อดิบและเลือดสดได้^{๙๔}

“กระเทียม” ตามปกติพระองค์ทรงห้ามฉันกระเทียมเพราะส่งกลิ่นรบกวนผู้มาฟังธรรม ครั้นทรงทราบว่าภิกษุอาพาธด้วยโรคลมเสียดท้องฉันกระเทียมแล้วหายจึงทรงอนุญาตให้ฉันเฉพาะยามอาพาธ^{๙๕}

“น้ำส้ม น้ำฝั้น เนยใส น้ำอ้อย” ทรงอนุญาตให้ใช้ร่วมกันสำหรับรักษาโรคลงแดง^{๙๖}

“น้ำมูตรเน่าที่ผสมยาต่าง ๆ” ทรงอนุญาตให้ใช้รักษาโรคผอมเหลือง^{๙๗}

“น้ำอ้อย” พระพุทธเจ้าทรงประสงฆ์ด้วยโรคลมพระอุปัฏฐากได้เตรียมน้ำร้อนให้สรองสนานและได้ชงน้ำอ้อยกับน้ำร้อนถวายให้ฉัน (ดื่ม)^{๙๘}

“อุปกรณ์สำหรับใช้ปรุ้งยาและเก็บรักษา” พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อุปกรณ์ปรุ้งยาและเก็บรักษาตามที่มิกล่าวไว้ในพระไตรปิฎกหมวดเภสัชชั้นณะดังนี้ ครกและสาก เครื่องร่อนยาผงและฝักร่อนยาถักยาตาและไม้ป้ายยาตาภาชนะสำหรับเก็บไม้ป้ายยาตากล่องยานัตถ์ กุ้งสดควั่นฝาดปิดกล่องสดควั่นชนิดที่ทำด้วยกระดูกทำด้วยงาทำด้วยเขาทำด้วยไม้หรือทำด้วยไม้ไผ่ทำด้วยไม้ทำด้วยยางไม้ทำด้วยโลหะทำด้วยเปลือกสังข์ลิกจันที่ทำด้วยโลหะทำด้วยไม้และทำด้วยผลไม้ใช้บรรจุน้ำมันหุงอ่างน้ำใช้ใส่น้ำต้มใบไม้ชนิดต่าง ๆ ให้ภิกษุอาบหรือแช่รักษาโรคลมและเขาสัตว์สำหรับใช้กรอกระบายโลหิต^{๙๙} กระจกหรือภาชนะสำหรับตรวจดูแผลบนใบหน้า ฝักรัดเข้า ไม้แคหู่และของที่ใส่ห่อไม้บังเวียนกับปิยภูมิ^{๑๐๐}

^{๙๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๙, เนื้อดิบและเลือดสดที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ฉันได้นั้น อรรถกถาอธิบายไว้ว่า ภิกษุผู้เป็นฉันนั้น ไม่ได้กินเนื้อดิบ ไม่ได้กินเลือดสด แต่มนุษย์ที่สิงอยู่ในร่างภิกษุนั้นกินและดื่ม ครั้นได้กินเนื้อดิบและเลือดสดแล้วก็ออกจากร่างภิกษุนั้นไป และดูเพิ่มเติมใน วิ.อ. (บาลี) ๓/๒๖๔/๑๗๔.

^{๙๕} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๘๙/๗๔.

^{๙๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๘๕/๕๒๔.

^{๙๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๘๕/๕๒๔.

^{๙๘} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๙๙/๒๘๗-๒๘๘.

^{๙๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔-๒๖๗/๔๙-๕๗.

^{๑๐๐} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๔๔, ๒๔๗, ๒๗๖, ๒๗๗, ๒๙๕, กับปิยภูมิ หมายถึง ชื่อเรียกสถานที่เก็บโภชนาหารและเภสัชสำหรับสงฆ์ และดูเพิ่มเติมใน วิ.อ. (บาลี) ๓/๒๙๕/๑๘๒-๑๘๓.

๒.๔.๓) รูปแบบการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายร่างกายถือว่ามีส่วนสำคัญต่อรักษาสุขภาพ รูปแบบดังกล่าว พระพุทธเจ้าทรงเน้นเสมอ ดังที่ตรัสไว้ในพระวินัยในเรื่องการบริหารกายด้วยและในส่วนหลักธรรม พระองค์ตรัสไว้ในเรื่องของชาคริยานุโยค แปลว่า ความเป็นผู้ขยัน ตื่นตัว หมายความว่า พระองค์ไม่ได้ทรงให้เป็นคนชบเซา กิน นอน โดยที่ไม่ทำอะไร หรือเคลื่อนไหวได้

พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศเป็นอย่างดีทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง ๔ ยืนเดินนั่งนอนให้มีความสมดุลโดยเฉพาะอิริยาบถเดินได้แก่การเดินบิณฑบาตเข้าตรู่ของทุกวันพระพุทธเจ้าและพระสาวกจะออกเดินบิณฑบาตไปตามหมู่บ้านเป็นประจำเช่น “ครั้นเวลาเช้าพระผู้มีพระภาคทรงครองอันตราวาสกถือบาตรและจีวรเสด็จเข้าไปยัง....

ลำดับนั้นอุทัยพราหมณ์ตักข้าวใส่บาตรถวายจนเต็ม”^{๑๐๑} และ “ครั้นเวลาเช้าท่านพระอานนท์ครองอันตราวาสกถือบาตรและจีวรเสด็จเข้าไปบิณฑบาตยังกรุงสาวัตถี”^{๑๐๒}

การเดินทางจรดงกรมการเดินไปมาโดยมีสติกำกับพระพุทธเจ้าและพระสาวกจะปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรมเป็นประจำเช่น “สมัยนั้นพระสารีบุตร ... พระมหาโมคคัลลานะ...พระมหากัสสปะ ... พระอนุรุทธะ...พระปุลณณมันตานีบุตร...พระอุบาลี...พระอานนท์... แม้พระเทวทัตก็กำลังเดินจงกรมอยู่กับภิกษุจำนวนมากในที่ไมไกลพระผู้มีพระภาค”^{๑๐๓}

หมอชีวกโกมารภัจ ประจำอยู่ราชสำนักแห่งแคว้นมคธและเป็นหมอประจำพระองค์ได้ทูลขอให้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตเรือนไฟและสถานที่เดินจงกรมเพื่อให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตทำให้อ้วนส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ มีโอกาสออกกำลังกายชะลอการเกิดโรคและใช้เรือนไฟในการลดความอ้วนพระพุทธเจ้าทรงพิจารณาแล้วเห็นว่าเหมาะสมทรงอนุญาตตามที่หมอชีวกทูลขอไว้ทุกประการ^{๑๐๔} และพระพุทธเจ้าตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมไว้ถึง ๕ ประการคือ

๑. เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
๒. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญ
๓. เป็นผู้มีความอดทนต่อการอดอาหารน้อย
๔. อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ลืมแล้วย่อยง่าย
๕. สมารถได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน^{๑๐๕}

^{๑๐๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๙๘/๒๘๕-๒๘๖.

^{๑๐๒} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๐๗/๒๙๙.

^{๑๐๓} ส.น. (ไทย) ๑๖/๙๙/๑๘๗.

^{๑๐๔} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

^{๑๐๕} อ.ง.ป.ญ.จ.ก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

การเดินทางจาริกเผยแผ่ธรรมะ พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการเผยแผ่ธรรมะจากการเที่ยวจาริกไปตามสถานที่ต่าง ๆ ด้วยการเดินเท้า แม้ว่าในยุคนั้นมีพาหนะเทียมด้วยสัตว์ใช้แล้วก็ตามพระพุทธเจ้ามิได้ทรงอนุญาตการจาริกเผยแผ่ธรรมโดยการใช้นยานพาหนะ ยกเว้นผู้เจ็บป่วยเท่านั้น^{๑๐๖} เช่น “ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคเจ้าประทับอยู่.....ในเมืองนาลันทา รัชสังเรียภพระอานนท์มาตรัสว่า ‘มาเถิดอานนท์ เราจะเข้าไปยังป่าภูคามากัน’ พระอานนท์ทูลสนองพระดำรัสแล้ว พระผู้มีพระภาคเจ้าพร้อมด้วยภิกษุสงฆ์หมู่ใหญ่เสด็จไปถึงป่าภูคามาก”^{๑๐๗}

๒.๔.๔) รูปแบบการบริหารร่างกาย

การบริหารร่างกายมีส่วนแตกต่างจากการออกกำลังกาย ที่การดูแลสุขภาพความสะอาดด้านร่างกาย ซึ่งพระพุทธเจ้าบัญญัติไว้แก่พระภิกษุให้ปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันการโรค ภัยและไข้เจ็บและถือเป็นการพัฒนาสุขภาพ ในส่วนการทำร่างกายให้สะอาด ให้มีภูมิคุ้มกันและต้านทานต่อโรคที่จะเกิดขึ้น เสมอ เพื่อความไม่ประมาท ประเด็นนี้ มีส่วนสำคัญต่อประเด็นที่จะกล่าวในหมวดว่าด้วยรูปแบบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในส่วนการสร้างสุขภาพพระพุทธรูปเจ้าทรงให้ความสำคัญกับหลักปฏิบัติเรื่องสุขภาพอนามัย ของพระองค์เองและภิกษุสงฆ์ด้วย ทรงบัญญัติให้ภิกษุสงฆ์ปฏิบัติ ๒ ประการ คือ สุขอนามัยด้านร่างกาย และสุขอนามัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ สุขลักษณะด้านร่างกาย

(๑) ทรงบัญญัติให้ภิกษุสวมรองเท้าในขณะที่ขบถายได้ ซึ่งตามปกติพระพุทธเจ้า จะทรงห้ามการสวมรองเท้า ยกเว้นกรณีที่เจ็บป่วยหรือเท้าแตก^{๑๐๘}

(๒) ทรงบัญญัติในเรื่องการขบถายของภิกษุไว้ว่า ห้ามไม่ให้ภิกษุแบ่งแรง ๆ^{๑๐๙} เป็นการป้องกันการเกิดโรคริดสีดวงทวารและโรคหัวใจวาย

(๓) ทรงบัญญัติไม่ให้เคี้ยวไม้ชำระฟันขณะขบถาย และไม่ให้ถายอุจจาระ ปัสสาวะนอกราง^{๑๑๐}

(๔) ทรงบัญญัติให้เคี้ยวไม้ชำระฟัน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก^{๑๑๑}

^{๑๐๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๕๒/๒๖.

^{๑๐๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๔๘/๙๒.

^{๑๐๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๕๖-๒๕๙, ๒๕๑ /๑๓-๑๙.

^{๑๐๙} วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๗๔/๒๔๓.

^{๑๑๐} วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๗๔/๒๔๓, อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๘/๓๕๑.

^{๑๑๑} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๘๒/๖๙.

๒.๔.๕) รูปแบบด้านร่างกายอื่น ๆ

นอกจากรูปแบบการพัฒนาสุขภาพองค์รวมด้านร่างกายด้วยการให้อาหารหรือบริโภค การออกกำลังกาย การให้ยารักษาโรคที่น่าสนใจ ยังมีรูปแบบอื่นที่น่าสนใจ เช่นรูปแบบการใช้ความร้อน รูปแบบการพักผ่อนอิริยาบถ รูปแบบการผ่าตัด

(๑) รูปแบบการใช้ความร้อนนี้ใช้เมื่อรักษาอาหารด้วยโรคลมตามอวัยวะมีพุทธานุญาตให้ใช้ความร้อนบำบัดโรคได้ ดังนี้

(๑.๑) ทรงอนุญาตการเข้ากระโจมรมเหงื่อ

(๑.๒) รักษาอาหารด้วยโรคลมไม่หายทรงอนุญาตการรมด้วยไอน้ำ

(๑.๓) รักษาอาหารด้วยโรคลมไม่หายอีกทรงอนุญาตการรมใหญ่^{๑๑๒}

(๑.๔) รักษาอาหารด้วยโรคลมไม่หายอีก ทรงอนุญาตน้ำต้มใบไม้ชนิดต่าง ๆ ใส่อ่างสำหรับอาบหรือแช่ได้

(๑.๕) รักษาอาหารเป็นแผลขึ้น ทรงอนุญาตให้รมควัน^{๑๑๓}

(๑.๖) รักษาอาหารที่อ้วนอาหารมาก ทรงอนุญาตเรือนไฟสำหรับอบตัว^{๑๑๔}

(๒) รูปแบบการพักผ่อนอิริยาบถ สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน พระองค์ทรงมีอาการปวดหลัง ทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน ดังพุทธพจน์ที่ว่า “สารีบุตร จงแสดงธรรมมีกถาแก่ภิกษุทั้งหลาย เราเมื่อยหลัง จักขอพักผ่อนสักหน่อย”^{๑๑๕}

(๓) รูปแบบการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาล เช่น การผ่าตัดสมอง และการผ่าตัดลำไส้ ปรากฏอยู่ในหมุมุคฤหัสถ์ ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัด^{๑๑๖} ได้ ในบางกรณี การผ่าตัดในหมุมุคสงฆ์ที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีดังนี้การผ่าตัดฝีรักษาที่อาหารด้วยโรคฝี ทรงอนุญาตให้ทำการผ่าตัด บอกไว้เพียงคร่าว ๆ ดังนี้ ๑. รักษาอาหารเป็นฝีทรงอนุญาตการผ่าตัด ๒. น้ำผาด ๓. งาบด ๔. ยาพอก ๕. ผ้าพันแผล ๖. ให้ชะด้วยน้ำแป้งเมล็ดผักกาด สำหรับแผลคัน ๗. ให้รม สำหรับแผลขึ้น^{๑๑๗} การผ่าตัดเนื้องอก รักษาอาหารเป็นเนื้องอกที่ยื่นออกมาทรงอนุญาตให้ทำการผ่าตัดด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้ ๑. การผ่าตัดเนื้องอก ทรงอนุญาตให้ตัดด้วยเกลือ ๒.

^{๑๑๒} การรมใหญ่ หมายถึง เอาถ่านใส่หลุมจนเต็มเอาดินร่วนและทรายเป็นต้นปิดไว้ลาดไปไม่นานนาชนิดทับลงไปเอาน้ำมันทาตัวนอนบนหลุมนั้นรมร่างกายโดยพลิกกลับไปมา และดูเพิ่มเติมใน วิ.อ. (บาลี) ๓/๒๖๗/๑๗๔-๑๗๕.

^{๑๑๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๕๖-๕๗.

^{๑๑๔} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓-๓๗.

^{๑๑๕} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๐/๒๔๙.

^{๑๑๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๕๘.

^{๑๑๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๕๘-๕๙.

น้ำมันทาแผล ๓. ผ้าเก่าซับน้ำมันที่ไหลเยิ้ม^{๑๑๘} การผ่าตัดริดสีดวง เคยปรากฏว่ามีภิกษุสงฆ์ให้หมอผ่าตัดริดสีดวงทวารมาแล้ว พระพุทธเจ้าทรงทราบจึงมีพุทธบัญญัติห้ามภิกษุสงฆ์ทำการผ่าตัดริดสีดวงทวาร หรือปิดริดสีดวงที่มีขนาดประมาณ ๒ นิ้ว รอบ ๆ ที่แคบ ภิกษุรูปใดผ่าตัดหรือปิดริดสีดวงต้องอาบัติถุลลัจจัย^{๑๑๙}

๒.๕) การเสริมสร้างสุขภาพจิต

การเสริมสร้างจิตพระพุทธเจ้าทรงถือหลักปฏิบัติในการเสริมสร้างจิต ด้วยหลักใหญ่ ๆ ดังที่ตรัสไว้ในโอวาทปาติโมกข์ ๓ ประการ คือ “ละชั่ว ทำดี และทำจิตให้บริสุทธิ์”^{๑๒๐}

การละชั่ว คือ การละเว้นจากบาปอกุศลทั้งปวง ได้แก่ การฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ ประพฤติผิดในกาม พูดเพื่อเจ้า พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ เฟื่องเลื่องอยากได้ของเขา การมีจิตพยาบาท มีความเห็นผิด^{๑๒๑}

การทำดี คือ การทำกุศลให้ถึงพร้อม ได้แก่ การละเว้นขาดจากการฆ่า ลักทรัพย์ ประพฤติผิดในกาม พูดเพื่อเจ้า พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ เฟื่องเลื่องอยากได้ของเขา การมีจิตพยาบาท มีความเห็นผิด^{๑๒๒}

๒.๒.๕ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

จากการสนทนากับพระครูอมรชัยคุณ หรือ หลวงตาแฉะ พระสงฆ์ผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เมื่อปลายปี ๒๕๕๕ ทำให้ทราบว่า

เบื้องหลังคือประสบการณ์จริงที่หลวงตาแฉะ ได้ทำงานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยเฉพาะการขับเคลื่อนงานสวัสดิการสังคมให้กับพระสงฆ์และการขับเคลื่อนงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ทำให้หลวงตาได้เห็นปัญหาที่กำลังถาโถมให้วงการพระพุทธศาสนาสิ้นคลอนเหตุเพราะปัญหาสุขภาพของตัวพระสงฆ์เอง^{๑๒๓}

จากสภาพปัญหาในระดับจังหวัดยังพบว่า ขนาดปัญหาที่รุนแรงขนาดนั้น ถ้ามองภาพใหญ่เป็นปัญหาระดับชาติ ครอบคลุมพระภิกษุสงฆ์ที่มีราว ๓๕๐,๐๐๐ รูป กระจายอยู่ในวัดและสำนักสงฆ์เกือบ ๔ หมื่นแห่งทั่วประเทศ สภาพปัญหาคงรุนแรงมากมายหลายเท่า

^{๑๑๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๖๐.

^{๑๑๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๘๐.

^{๑๒๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๕๔/๕๗, ข.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๔/๓๓.

^{๑๒๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๔๐/๔๗๓-๔๗๕.

^{๑๒๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๔๑/๔๗๕-๔๗๘.

^{๑๒๓} นิภาภรณ์ แสงสว่าง และคณะ, สังฆะเพื่อสังคม : บทเรียนบทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม, พิมพ์ครั้งแรก, (นนทบุรี: บริษัท ซี.พี.เค. ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๒๐.

ความไม่มั่นคงใจ ทำให้วันนีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ที่มีสาระรวม ๘ ข้อ คือ

๑. ขอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

๑.๒ ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

๑.๓ ดำเนินการและพัฒนาระบบขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศเพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

๑.๔ ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิ ภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑.๕ ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

๑.๖ ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา

๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ ชุมชน และภาคประชาชน ในพื้นที่ดำเนินการ

๒.๑ พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พุพพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

๒.๒ รมรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทานด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์ และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยี่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

๓. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สามารถรับบริการได้ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

๔. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงฆ์ทุกแห่ง และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

๕. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาวะของชุมชน

๖. ขอให้คณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์พัฒนา

๖.๑ พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ

๖.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามแผนงานที่จะกำหนดขึ้นร่วมกัน

๗. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมสนับสนุน และนำประเด็น “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

๘. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗

หากศึกษามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๘ ข้อ ข้างต้น จะพบว่า มีเป้าหมายการทำงานใน ๔ ระดับ คือ ระดับที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์ที่อาพาธอยู่ ระดับที่มีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ระดับการพัฒนาสุขภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของพระสงฆ์ และระดับการสร้างบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคมของพระสงฆ์^{๑๒๔}

^{๑๒๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐-๒๒.

๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพระบุไว้ในหมวด ๑ มาตรา ๕ ถึง มาตรา ๑๒ โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์ใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ และหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่มีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องหรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควรหรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับการบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๘ ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับการบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา ๖ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับ

แต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

(๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วนของการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้ประสพภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสพภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสพภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถจำกัดมีหน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสพภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ

๑) สิทธิรักษาพยาบาลของคนไทย

คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิรักษาพยาบาลมี ๓ ระบบใหญ่ คือ ๑) สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ๒) สิทธิหลักประกันสังคม และ ๓) สิทธิหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้

๑.๑) สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งครอบคลุมคนกลุ่มนี้ ประมาณ ๗ ล้านคน มีค่าใช้จ่ายที่รัฐสนับสนุน ๒,๑๐๖ บาทต่อคนต่อปี

๑.๒) หลักประกันสังคม เป็นระบบที่มีการระดมเงินจากปัจเจกชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคเอกชน ตามข้อบังคับในกฎหมายลักษณะต่าง ๆ เป็นสิทธิเฉพาะตน นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป จ่ายเงินสมทบกองทุนภายใน ๓๐ วัน โดยผู้ประกันตนต้องร่วมจ่ายเงินสมทบกองทุนปี ๒๕๔๖ ร้อยละ ๔.๕ ต่อเดือน ร่วมกับนายจ้างร้อยละ ๔.๕ และรัฐบาลร้อยละ ๒.๕ ของเงินเดือน จำนวนเงินสมทบคิดจากฐานค่าจ้างขั้นต่ำ ๑,๖๕๐ บาท ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยนายจ้างหรือผู้ประกอบการมีหน้าที่สมทบของลูกจ้าง ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อได้ขึ้นทะเบียนและส่งเงินสมทบครบ ๓ เดือน โดยผู้ประกันตนจะต้องเลือกสถานพยาบาลจะต้องเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษาเอง ครอบคลุมผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคมประมาณ ๑๐ ล้านคน ค่าใช้จ่ายที่กองทุนประกันสังคมจ่ายให้สถานพยาบาลประมาณ ๑,๒๕๐-๑,๓๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย ๒ รูปแบบ ได้แก่

๑.๒.๑) ระบบสวัสดิการลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม ซึ่งมีแหล่งที่มาของเงินทุนจากไตรภาคี ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และเงินสมทบจากรัฐ

๑.๒.๒) กองทุนชดเชยแรงงาน เป็นการจ่ายเงินชดเชยของนายจ้างสำหรับค่ารักษาพยาบาลความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งค่าปลงศพสำหรับการเสียชีวิตจากการทำงาน

๑.๓) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกคน) มี ๒ แบบ ได้แก่ บัตร ๓๐ บาท แบบฟรีที่จัดให้แก่ผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูล ๗ กลุ่ม คือ เด็ก นักเรียน ผู้สูงอายุ พระภิกษุ ผู้นำศาสนา ทหารผ่านศึก ผู้พิการ และผู้มีรายได้น้อย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่รัฐสนับสนุนประมาณ ๒๗๓ บาทต่อคนต่อปี รวมสวัสดิการสำหรับอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และอีกประเภทเป็นบัตร ๓๐ บาทชนิดร่วมจ่าย ค่าธรรมเนียมการใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นการร่วมจ่ายค่าบริการในรูปแบบการร่วมจ่าย (Copayment) เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีการใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ใช้บริการอย่างสมเหตุสมผล ไม่ได้ใช้บริการเกินความจำเป็น ครอบคลุมประชากรประมาณ ๔๕ ล้านคน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่รัฐสนับสนุนประมาณ ๑,๒๐๐ บาทต่อคนต่อปี^{๑๒๕}

^{๑๒๕} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๑๐ เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช, ๒๕๕๖).

๒) สิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง “สิทธิหลักประกันสุขภาพ” หรือที่รู้จักกันในชื่อ “สิทธิ ๓๐ บาท หรือสิทธิบัตรทอง”

๓) หน่วยบริการสำหรับการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

“หน่วยบริการ” เป็นคำที่ใช้เรียก โรงพยาบาล สถานอนามัย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข สภากาชาดไทย สถานพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายถึง หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

“หน่วยบริการประจำ” หมายถึง หน่วยบริการหรือกลุ่มหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยหน่วยบริการมีคุณลักษณะ ดังนี้

๑. บริการด้านเวชกรรม

๒. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๓. มีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อการรักษา ในกรณีเกินขีดความสามารถ

๔. ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ ตามสิทธิที่กำหนด

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

๑. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม และทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่เลือกหน่วยบริการประจำ (ต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ) สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่กำหนด

“หน่วยบริการรับส่งต่อ” หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการรับส่งต่อได้ เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำ หรือตามที่ สปสข. กำหนด ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับส่งต่อมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

“หน่วยบริการร่วมให้บริการ” หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง โดยจัดทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับหน่วยบริการประจำ และรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง เพื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

๔) การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

กรณีทั่วไป

๑. ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
๒. แจ้งความจำนงใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ
๓. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้สำหรับเด็กแสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

หมายเหตุ: คนพิการที่ได้รับการลงทะเบียน ท.๗๔ ในระบบหลักประกันสุขภาพ ใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นจากหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพได้ทุกแห่ง

กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน เพื่อแสดงตนในการเข้ารับบริการ จะได้รับการรักษาโดยไม่ถูกปฏิเสธและไม่ต้องสำรองจ่าย ผู้ป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตจะได้รับการรักษาจนอาการพ้นวิกฤติ จากนั้นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพล่วงหน้าพร้อมให้การรักษาต่อไป

๕) ความคุ้มครองตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบจะได้รับ การคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคุ้มครองบริการสาธารณสุข ดังนี้^{๑๒๖}

๑. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น

๑.๑) บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรส รวมทั้ง บริการคุมกำเนิด

๑.๒) การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ทารกแรกเกิด และพัฒนาการของเด็ก

๑.๓) บริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของ ประเทศ

๑.๔) การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

๑.๕) การให้ยาด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

๒. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน ๒ ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

๓. บริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมฐาน พลาสติก

๔. การตรวจการวินิจฉัยการรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป เช่น ไข้หวัดจนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง เอดส์ ผ่าตัดตา ต้อกระจก ผ่าตัดหัวใจ ฯลฯ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๕. ค่ายาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตาม ประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ

๗. การจัดการส่งต่อ เพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

๘. บริการแพทย์แผนไทย

๙. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้รับการลงทะเบียน ท.๗๔ ในระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถ ขอรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟู

^{๑๒๖} เรื่องเดียวกัน, อ้างแล้ว.

การมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดบริการที่ไม่คุ้มครอง

๑. การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม
๒. การเปลี่ยนเพศ การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
๓. การตรวจวินิจฉัยและรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
๔. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
๕. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
๖. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด ยกเว้น ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและไม่ต้องโทษคดียาเสพติดให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้
๗. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า ๑๘๐ วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
๘. การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) ยกเว้น
 - ๘.๑ การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - ๘.๒ การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน ๑๘ ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด
 - ๘.๓ การปลูกถ่ายหัวใจ

๒.๓.๒ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐

๑) ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ข้อ ๔ สุขภาวะของพระสงฆ์ คือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะต้องพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา อย่างเป็นรูปธรรม ตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือองค์รวมแห่งระบบ ความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่า ภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีสภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อ ๕ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ มีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

ข้อ ๖ การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ใช้ทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพ และสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัด

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไปในอนาคต^{๑๒๗}

๒) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย

ข้อ ๗ พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิต และปัญญาเพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

ข้อ ๘ พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาล การดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

ข้อ ๙ วัดพึงจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กุฎิสงฆ์อาพาธ บนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ

ข้อ ๑๐ วัดพึงจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๑ วัดพึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมิก

ข้อ ๑๒ คณะสงฆ์แต่ละระดับพึงให้การส่งเสริม และสนับสนุนให้วัดในเขตปกครองได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ด้วยการจัดทำระบบฐานข้อมูล องค์ความรู้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

ข้อ ๑๓ คณะสงฆ์พึงให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก

ข้อ ๑๔ คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อคอยดูแลและเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย^{๑๒๘}

^{๑๒๗} พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิรินธโร) และคณะ, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

พุทธศักราช ๒๕๖๐, หน้า ๘.

^{๑๒๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙-๑๐.

๓) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

ข้อ ๑๕ ชุมชนและสังคมพึงตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยปัจจัย ๔ ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อ ๑๖ รัฐพึงส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ผลิตและผู้ค้าอาหารบิณฑบาตที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการถวายอาหารและน้ำปานะที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามพระธรรมวินัย

ข้อ ๑๗ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ พึงส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ข้อ ๑๘ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

ข้อ ๑๙ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน พึงสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และแหล่งงบประมาณอื่น ๆ

ข้อ ๒๐ รัฐพึงจัดให้มีระบบการตรวจสุขภาพ การตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ การสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยอย่างเป็นกรณีพิเศษและต่อเนื่อง

ข้อ ๒๑ รัฐพึงจัดให้มีสถานพยาบาล ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมทั้งพึงจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐาก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่สำหรับดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

ข้อ ๒๒ รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์โดยชุมชนและสังคม ตามพระธรรมวินัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒๓ รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ พึงส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย และบรรจุให้เป็นหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสงฆ์และสถาบันการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งสร้างระบบการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๒๔ รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พึงจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุมสุขภาพในทุกมิติ^{๑๒๙}

๒.๓.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพและการประกันชีวิต

สุธรรม พงศ์สำราญ กล่าวว่า การประกันชีวิต คือ วิธีการที่บุคคลกลุ่มหนึ่งร่วมมือกันและยอมรับผิดชอบในส่วนเฉลี่ยความเดือดร้อนเกี่ยวกับรายได้ที่เกิดขึ้นแก่ครอบครัวของบุคคลในกลุ่มนั้นซึ่งสามารถช่วยแบ่งเบาความเดือดร้อนในเรื่องรายได้^{๑๓๐}

บรรเลง ทับเที่ยง ให้ความหมายของการประกันชีวิตว่า การประกันชีวิตเป็นการประกันภัยที่การจ่ายเงินอาศัยการทรงชีพหรือการมรณะของบุคคลเป็นเหตุในการจ่ายโดยการเฉลี่ยซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นแก่บุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในลักษณะการเสี่ยงภัยประเภทเดียวกันและร่วมกัน เพื่อเป็นการช่วยบรรเทาความเดือดร้อนให้กับบุคคลที่ประสบเคราะห์อันเนื่องมาจากการสูญเสียชีวิต เพื่อให้บุคคลนั้นมีฐานะทางเศรษฐกิจกลับเข้าสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงเช่นเดิม^{๑๓๑}

กรมประกันภัย กล่าวว่า การประกัน คือ การที่บุคคลฝ่ายหนึ่งทำหน้าที่เป็นหลักประกันแก่บุคคลอีกฝ่ายหนึ่งโดยสัญญาว่าเขาจะต้องไม่ได้รับความเดือดร้อนจากภัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียหรือเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของเขาโดยฝ่ายผู้ให้หลักประกันจะจ่ายเงินชดเชยให้ตามจำนวนและเงื่อนไขที่ตกลงกันไว้ หรืออาจทำให้ทรัพย์สินที่เสียหายนั้นกลับคืนสู่สภาพเดิม โดยผู้ให้หลักประกันจะได้รับเงินตอบแทนจากอีกฝ่ายตามจำนวนที่ตกลงกันไว้^{๑๓๒}

กาญจนา บุตรธน ได้กล่าวถึงหลักของการประกันสุขภาพ ว่าหมายถึง การกระจายความเสี่ยงในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพื่อให้สมาชิกได้รับความคุ้มครอง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายและเป็นหลักประกันสำหรับแพทย์ด้วยว่าจะได้รับการชำระค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพสามารถทำได้ ๓ ระบบ คือ

๑. บริษัทธุรกิจเอกชนเป็นผู้รับประกัน โดยที่บริษัทผู้รับประกันจะเป็นผู้กำหนดสถานบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้เอาประกันเวลาเจ็บป่วย โดยผู้เอาประกันจะต้องจ่ายเบี้ยประกันให้แก่บริษัทผู้ระบบประกันตามที่ตกลงกันไว้

^{๑๒๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑-๑๒.

^{๑๓๐} สุธรรม พงศ์สำราญ, **หลักการประกันชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๘).

^{๑๓๑} บรรเลง ทับเที่ยง, **ประกันภัยเพื่อความมั่นคง**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนาหนังสือกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๓).

^{๑๓๒} กรมประกันภัย, **คู่มือธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย**, (กรุงเทพมหานคร: กรมประกันภัย, ๒๕๓๖).

๒. รัฐบาลเป็นผู้รับประกันเอง คือ เป็นโครงการประกันสุขภาพระดับชาติ (National Health Insurance) เช่น ในประเทศอังกฤษถือเป็นนโยบายที่ต้องประกันสุขภาพ ส่วนในสหรัฐอเมริกาโครงการ Medicaid มุ่งช่วยผู้มีรายได้น้อย โดยประชาชนไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกัน

๓. องค์การกึ่งรัฐบาลเป็นผู้รับประกัน ซึ่งการเอาประกันนี้ไม่ได้บังคับให้ทุกคนเอาประกัน จะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เอาประกัน (Voluntary Insurance) แหล่งที่มาของเงินนั้นมาจากรัฐและจากผู้เอาประกัน โดยผู้เอาประกันจะต้องจ่ายเบี้ยประกันให้แก่องค์การซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ค่อนข้างต่ำ และเมื่อเจ็บป่วยองค์การผู้รับประกันจะช่วยออกค่ารักษาพยาบาลมากน้อยตามแต่ตกลงกัน^{๑๓๓}

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร กล่าวว่า การประกันสุขภาพเป็นการสร้างความคุ้มครองในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยผู้ที่จะมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังกล่าวจะต้องจ่ายเงินสมทบล่วงหน้าให้กับกองทุนประกัน ความเสี่ยงทำให้ปริมาณเงินที่แต่ละคนต้องจ่ายมีค่าเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันจะได้รับเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น การระดมทุนเช่นนี้จึงมีเงินไปใช้ในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะของการจ่ายเงินสนับสนุน ช่วยเหลือของรัฐ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์เต็มที่ รัฐจะต้องสามารถหาเงินและมีเงินหรือสามารถนำไปพัฒนางานด้านป้องกันโรค จึงจะถือว่าการประกันสุขภาพนั้นสำเร็จผล ณ จุดรับบริการนั้น ผู้เอาประกันจะจ่ายเงินสมทบค่ารักษาพยาบาลบางส่วนก็ได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการทำสัญญาในการประกัน สุขภาพนั้น ๆ นับได้ว่าการประกันสุขภาพเป็นประเภทหนึ่งของการประกันสังคม ซึ่งอาศัยหลักหลายประการ ได้แก่ หลักการสงเคราะห์หรือสาธารณูปการ (Social Assistance) ซึ่งมีกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ คือ หลักการสังคมสงเคราะห์ (Social Work) หลักการบริการสังคม (Social Service) เช่น การจัดโครงการพื้นฐานและบริการ และหลักประกันสังคม (Social Insurance) เป็นโครงการบริการทางสังคมที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อน^{๑๓๔}

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ ได้กล่าวถึงเกณฑ์สำหรับประสุขภาพไว้ ดังนี้

๑. การประกันสุขภาพต้องประหยัดและคุ้มค่าให้ผลประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้เอาประกันอย่างคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ควรมีราคาถูกลงและครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว

๒. การประกันสุขภาพป้องกันไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายเกินจำเป็น

^{๑๓๓} กาญจนา บุตรธนา อ่างใน ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ, **ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น**, (ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตร์และคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙).

^{๑๓๔} วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ อ่างใน ศุกรี รัตน์ประโคน, “ปัญหาและอุปสรรคในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๔).

๓. การประกันสุขภาพขจัดความแตกต่างระว่างการให้บริการ โดยผู้ให้ประกันและการให้บริการโดยรัฐเพื่อทำให้บริการทั้ง ๒ ประเภท สามารถผสมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระยะยาว

๔. เงื่อนไขของการประกันสุขภาพมีความเหมาะสมและสะดวกต่อผู้เอาประกัน^{๑๓๔}

ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโนทัย ได้กล่าวถึงความหมายของการประกันสุขภาพไว้ในหนังสือความเป็นธรรมในระบบสุขภาพว่า การประกันสุขภาพ (Health Insurance) เป็นการนำความเสี่ยงของแต่ละคนมารวมกันเป็นของกลุ่ม (Risk Pooling) แล้วกระจายให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแบกรับเฉลี่ยกัน ผู้เป็นสมาชิกจะต้องจ่ายเบี้ยประกัน (Premium) ให้กับองค์กรที่ทำหน้าที่รับประกันซึ่งองค์กรนี้จะจ่ายเงินทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้นให้กับสมาชิกที่ประสบความเสี่ยงนั้น ลดภาระความเสี่ยงของค่าใช้จ่ายจำนวนมากของแต่ละคนให้อยู่ในระดับที่ไม่มาก แต่ได้รับความคุ้มครองเกินกว่าเงินที่แต่ละคนจ่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ไม่แน่นอนของแต่ละคน ไปสู่ค่าใช้จ่ายจำนวนน้อย ๆ แต่คงที่ ความเป็นไปได้ของการประกันขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกที่มากพอที่จะเฉลี่ยความเสี่ยงได้อย่างกว้างขวาง^{๑๓๖}

ดังนั้น การประกันสุขภาพในรูปแบบการประกันชีวิต คือ การประกันภัยแบบหนึ่งที่มีลักษณะให้การพิทักษ์ความสูญเสียทางการเงินและเศรษฐกิจเนื่องจากการเสียชีวิตของบุคคล การประกันชีวิตจะเป็นตัวจักรในการจัดหารายได้มาทดแทนให้แก่ครอบครัวของผู้ถึงแก่กรรมอย่างน้อยเป็นบางส่วนของรายได้ที่เคยได้รับ

๒.๓.๔ การทำประกันสุขภาพในรูปแบบการทำประกันชีวิต

ในการทำประกันสุขภาพในรูปแบบการทำประกันชีวิตจะสามารถช่วยให้เกิดความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน การทำประกันชีวิตจึงมีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

ประโยชน์ต่อผู้เอาประกัน^{๑๓๗}

๑. สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนเสียชีวิต และค่าฌาปนกิจ
๒. ในกรณีที่ประกันอุบัติเหตุจะได้รับค่าชดเชยหรือเบี้ยเลี้ยงชีพเนื่องจากทุพพลภาพซึ่งทำให้ขาดรายได้อันเป็นผลจากการบาดเจ็บที่ได้รับ
๓. เมื่อเอาประกันชีวิตระยะหนึ่งประมาณ ๒ ปีขึ้นไป จะมีมูลค่าเวนคืนเงินสดเกิดขึ้นจากการสะสมเบี้ย ยิ่งทำระยะเวลานาน มูลค่านี้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นซึ่งผู้เอาประกันสามารถขอนำมาใช้ได้เมื่อยามฉุกเฉิน

^{๑๓๔} ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ, **ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น**, (ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตร์และคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙).

^{๑๓๖} ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโนทัย, **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (พิษณุโลก : สุรสีห์กราฟฟิค, ๒๕๔๔).

^{๑๓๗} ชูเกียรติ ฤกษ์อุดม, **การประกันภัย**, (นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๔๕), หน้า ๘๗.

๔. เมื่อครบเกษียณอายุการทำงานยังมีเงินที่จะนำมาใช้เพื่อดำรงชีพก่อนเสียชีวิต
๕. สร้างความมั่นคงและความรับผิดชอบต่อครอบครัว
๖. เป็นการลงทุนอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งมีประกันจำนวนเงินที่จะได้รับแน่นอนตามกรมธรรม์
๗. กรมธรรม์ประกันชีวิตสามารถใช้เป็นเอกสารค่าประกันการกู้ยืมหรือซื้อสินค้าผ่อนส่ง เช่น บ้าน ที่ดิน
๘. เบี้ยประกันชีวิตสามารถนำมาลดหย่อนภาษีรายได้ ส่วนจำนวนเงินจากผลประโยชน์ที่ได้รับต่าง ๆ ก็ไม่ต้องเสียภาษีรายได้

ประโยชน์ต่อผู้รับผลประโยชน์^{๑๓๘}

เมื่อผู้เอาประกันเสียชีวิตอาจทำให้ครอบครัวหรือบุคคลที่ต้องพึ่งอาศัย เช่น บิดา มารดา ที่อยู่ใวัยชรา สามี ภรรยา และบุตร ต้องขาดรายได้ที่จะนำไปใช้จ่ายใช้สอยในสิ่งที่จำเป็นต่อการเลี้ยงชีพและการศึกษาของบุตร จำนวนเงินเอาประกันที่ผู้รับประโยชน์ได้รับ จะช่วยให้การดำเนินชีวิตสามารถดำเนินต่อไปได้โดยไม่ติดขัดหรืออย่างน้อยในระยะสั้นก็สามารถเป็นอีกทางออกหนึ่งที่ไม่ต้องไปรบกวนผู้อื่น

ประโยชน์ต่อสังคม

๑. ธุรกิจประกันชีวิตเป็นธุรกิจการเงินโดยมีเงินสำรองจากเบี้ยประกันที่ได้รับซึ่งสามารถนำมาลงทุนให้กู้ซื้อพันธบัตรหรือซื้อหุ้น ซึ่งเป็นการขยายเศรษฐกิจของสังคมเพื่อการพัฒนาประเทศ
๒. เป็นสวัสดิการประกันสังคมโดยภาคเอกชน อันเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐ
๓. เป็นวิธีการสร้างความประหยัดและการออมทรัพย์ให้กับสังคมที่ดีวิธีหนึ่ง

การป้องกันความเสี่ยงในชีวิต^{๑๓๙}

ความเสี่ยงในการดำรงชีวิต (Basic Risk) หมายถึง ความเสี่ยงต่อการอดข้าวอดน้ำ ไม่มีที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่ ความเสี่ยงประเภทนี้ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน คนส่วนมากสามารถบริหารและจัดการกับความเสี่ยงประเภทนี้ได้ เพราะเป็นความเสี่ยงที่คนเราค้นเคยมาตั้งแต่เกิด

ความเสี่ยงในการพัฒนาชีวิต (Opportunity Risk) ความเสี่ยงประเภทนี้เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้ชีวิตของคนดีขึ้นกว่าความเป็น มนุษย์ตามธรรมชาติ หรืออาจจะเรียกง่าย ๆ ว่าเป็นความเสี่ยงแห่งโอกาสในการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น เช่น การเรียนรู้ก็จะมีเสี่ยงที่จะมีการเรียนรู้ที่

^{๑๓๘} อโนทัย ตริวานิช, การเสี่ยงภัยและการประกันภัย, (ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๙).

^{๑๓๙} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, (๒๕๕๗), เทคนิคการบริหารความเสี่ยงในชีวิต [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/>[๑ กันยายน ๒๕๕๙].

ผิด ๆ หน้าที่การงานก็มีความเสี่ยงต่อความไม่ก้าวหน้าหรือก้าวหน้าช้ากว่าผู้อื่น ด้านการเงินก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นหนี้และเกิดภาวะขาดส้น ด้านเกียรติยศชื่อเสียงก็มีความเสี่ยงต่อการเสื่อมเสีย

คนทั่วไปมักมีความรู้สึกว่าการเสี่ยงเป็นเรื่องที่ไม่ดี แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความเสี่ยงมีทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งไม่ดีแฝงเร้น เหมือนภาษาธุรกิจที่กล่าวว่า เบื้องหลังวิกฤตมักมีโอกาสนอนอยู่ ดังนั้นผมจึงอยากให้ทุกคนลองมองความเสี่ยงในชีวิตให้เป็นโอกาส ลองมองความเสี่ยงเป็นโจทย์ของชีวิต ลองฝึกบริหารความเสี่ยงในชีวิตดูบ้างจะฉนั้นการลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นจะต้องสร้างแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงเป็นอันดับแรกเพื่อให้เราพร้อมที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ โดยแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงมีดังนี้

๑) ประเมินความเสี่ยง ให้ลองลิสต์หรือเขียนความเสี่ยงในชีวิตของเราดูว่ามีอะไรบ้าง เช่น เสี่ยงต่อการตกงาน เสี่ยงต่อการอกหัก เสี่ยงต่อการเป็นหนี้ เสี่ยงต่อการติดคุก เสี่ยงต่อโรคเอดส์ เสี่ยงต่อความแตกแยกในครอบครัว ฯลฯ เพื่อให้เราได้มองเห็นภาพว่าในความเป็นจริงแล้ว ชีวิตของเรามีความเสี่ยงอะไรบ้าง ด้านไหนของชีวิตที่มีความเสี่ยงสูง ด้านไหนที่มีความเสี่ยงน้อย

๒) กำหนดทางเลือกในการบริหารความเสี่ยง ให้ลองกำหนดทางเลือกเพื่อจัดการให้ความเสี่ยงในแต่ละเรื่องลดลง เช่น ถ้าไม่ต้องการเป็นหนี้ ก็ควรจัดทำแผนการเงินไว้ล่วงหน้า ถ้าไม่ต้องการเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ก็ไม่ควรไปเที่ยว หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งในแต่ละความเสี่ยงอาจจะมีทางเลือกได้หลายทางเลือก แล้วค่อยพิจารณาว่าทางเลือกไหนจึงจะเหมาะสมมากที่สุดสำหรับลดความเสี่ยงใน ชีวิตในเรื่องนั้น ๆ

๓) ดำเนินการบริหารความเสี่ยง เมื่อมีการวางแผนในการบริหารความเสี่ยงไว้แล้ว เมื่อถึงเวลาที่เราต้องเผชิญหน้ากับความเสี่ยง ก็ขอให้ตั้งสติให้ดี ใช้ปัญญาเอาชนะความกลัว ดำเนินการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น เช่น ถ้าเราไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ก็อย่าเพิ่งท้อ ให้คิดว่าเราจะได้มีเวลาพัฒนาตัวเองเพิ่มมากขึ้น ถ้าเราจำเป็นต้องเป็นหนี้คนอื่น ขอให้คิดว่าเป็นหนี้ได้ก็ต้องหมดหนี้ได้ สิ่งสำคัญอย่าไปตื่นเต้นตกใจกับผลของความเสี่ยง ไม่ว่าจะผลนั้นจะดีหรือไม่ดี หน้าที่ของเราในตอนนี้เป็นทำใจให้ยอมรับผลของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้ได้

๔) ประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เมื่อความเสี่ยงในเรื่องนั้น ๆ ผ่านไปแล้ว ให้ลองคิดทบทวนดูว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามที่เราต้องการหรือไม่ มีข้อผิดพลาดในการบริหารความเสี่ยงตรงไหนบ้าง แล้วนำมาผลไปใช้ในการบริหารความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ต่อไป

ดังนั้น ชีวิตทุกชีวิตมีความเสี่ยง ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ชีวิตใดไม่มีความเสี่ยงชีวิตนั้นไม่มีโอกาสแห่งความก้าวหน้า ดังนั้น คนที่รักความก้าวหน้า จึงต้องกล้าเผชิญหน้ากับความเสี่ยง โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision Making) มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติ หรือการเลือกทางดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดทางใดทางหนึ่งจากหลายทางเลือก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ^{๑๔๐}

ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร กล่าวว่า การตัดสินใจทางการจัดการ หมายถึง การที่ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องใดเรื่องหนึ่งทำการเลือกทางเลือกใด ๆ จากหลายทางเลือก เพื่อให้แผนการบรรลุวัตถุประสงค์^{๑๔๑}

บรรยงค์ โตจินดา กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาพิจารณาตัดสินใจและสั่งการในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพราะการสั่งการจะเป็นการเลือกทางเลือกดำเนินการที่ดีที่สุดในบรรดาทางเลือกหลาย ๆ ทาง^{๑๔๒}

สมคิด บางโม กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีหลายทางเป็นแนวปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ การตัดสินใจนี้อาจเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งหลายอย่าง เพื่อความสำเร็จตรงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในทางปฏิบัติการตัดสินใจมักเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ยุกยักซับซ้อน และมีวิธีการแก้ปัญหาให้วินิจฉัยมากกว่าหนึ่งทางเสมอ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้วินิจฉัยปัญหาว่าจะเลือกสั่งการปฏิบัติโดยวิธีใดจึงจะบรรลุเป้าหมายอย่างดีที่สุดและบังเกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรนั้น^{๑๔๓}

จึงสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่ผู้ใดผู้หนึ่งเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งบนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจโดยองค์ประกอบของการตัดสินใจประกอบด้วย ๔ ประการ ดังนี้

๑. ผู้ทำการตัดสินใจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะการตัดสินใจจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ตัดสินใจจำเป็นต้องมีข้อมูล มีเหตุผล มีค่านิยมที่ถูกต้องสอดคล้องต่อการบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ แต่ถ้าผู้ตัดสินใจขาดข้อมูลที่ถูกต้องขาดเหตุผลและมีค่านิยมที่ไม่สอดคล้องแล้ว จะทำให้ผลของการตัดสินใจไม่ดีพอได้ ผู้ทำการตัดสินใจบางเรื่องต้องมุ่งสู่การ

^{๑๔๐} ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, *องค์การและการจัดการ*, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๕๐).

^{๑๔๑} ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร, *หลักการจัดการ: องค์การและการจัดการแนวคิดการบริหารธุรกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗).

^{๑๔๒} บรรยงค์ โตจินดา, *องค์การและการจัดการ*, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น, ๒๕๕๘).

^{๑๔๓} สมคิด บางโม, *องค์การและการจัดการ*, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์, ๒๕๕๘).

ตัดสินใจเป็นกลุ่ม บางเรื่องก็ต้องตัดสินใจเพียงคน ๆ เดียว ดังนั้น ผู้ตัดสินใจต้องวิเคราะห์สถานการณ์ให้ถูกต้อง

๒. ประเด็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ เป็นองค์ประกอบที่สองที่ต้องให้ความสำคัญ ปัญหาที่ต้องตัดสินใจนั้นจำแนกได้หลายประการ เมื่อกำหนดปัญหาได้ชัดเจนว่าเป็นปัญหาเรื่องอะไรก็สามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

๓. ทางเลือกที่บรรลุเป้าหมายได้ เป็นองค์ประกอบที่สามที่ต้องคำนึงถึง ผู้ตัดสินใจต้องพยายามค้นหาทางเลือกที่ดีกว่าอยู่เสมอ และสร้างทางเลือกให้มากกว่า ๒ ทางเลือก

๔. สภาพการณ์ที่ทำการตัดสินใจ จำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ทำการตัดสินใจเป็นแบบใด ซึ่งมี ๓ ประการ ได้

๔.๑) สภาพการณ์ที่แน่นอน เป็นสภาพการณ์ที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบทางเลือกต่าง ๆ และทราบถึงผลที่เกิดขึ้นของแต่ละทางเลือกอย่างดี

๔.๒) สภาพการณ์ที่เสี่ยง เป็นสภาพการณ์ที่ผู้บริหารตัดสินใจทราบทางเลือกต่าง ๆ และทราบโอกาสที่เกิดขึ้น โดยจะตัดสินใจเมื่อโอกาสที่จะได้รับผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย

๔.๓) สภาพการณ์ที่ไม่แน่นอน เป็นสภาพการณ์ที่ผู้ทำการตัดสินใจอาจทราบทางเลือกต่าง ๆ แต่ไม่ทราบผลที่จะเกิดขึ้นอย่างแน่ชัด ผู้ทำการตัดสินใจจึงไม่ควรตัดสินใจใด ๆ ลงไปจนกว่าจะมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือมากกว่าที่มีอยู่

๒.๓.๖ แนวคิดเชิงพุทธต่อการทำประกันสุขภาพ

ในการดำเนินชีวิตตามวิถีสังฆมัยหรือหลักมงคล ๓๘ ประการ โดยประการที่สำคัญคือ มงคลที่ ๒๑ คือ ความไม่ประมาท ซึ่งมีใจความ ดังนี้

ความไม่ประมาท คือการมีสติกำกับตัวอยู่เสมอ ไม่ว่าจะคิด จะพูด จะทำสิ่งใด ๆ ไม่ยอมถลำลงไปเ็นทางที่เสื่อม และไม่ยอมพลาดโอกาสในการทำความดี ตระหนักถึงสิ่งที่จะต้องทำ ถึงกรรมที่ต้องเว้น ใส่ใจสำนึกอยู่เสมอในหน้าที่ ไม่ปล่อยปละละเลย กระทำอย่างจริงจังและดำเนินรุดหน้าตลอดเวลา^{๑๔๔}

ความไม่ประมาทเป็นคุณธรรมที่สำคัญยิ่ง กล่าวได้ว่าคำสอนในพระพุทธศาสนาทั้งหมดเมื่อสรุปแล้วก็คือคำสอนให้เราไม่ประมาท ดังจะเห็นได้จากปัจฉิมโอวาทของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ความว่า “ภิกษุทั้งหลาย บัดนี้เราจะเตือนเธอทั้งหลาย สังฆารทั้งหลายเป็นของไม่เที่ยง มีความเสื่อมไปเป็นธรรมดาเธอทั้งหลายจงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเถิด”

^{๑๔๔} สมชาย ฐานวุฑฺโฒ, มงคล ๓๘ ประการ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.kalyanamitra.org/th/mngkhlchiwit_๓๘_detail.php?page=๑๑๐ [๑ กันยายน ๒๕๕๙].

ลักษณะของผู้ที่ยังประมาท

๑. พวกกุสึตะ คือพวกไม่ทำเหตุดีแต่จะเอาผลดี เป็นพวกเกียจคร้าน เช่น เวลาเรียนไม่ตั้งใจเรียนแต่อยากสอบได้ งานการไม่ทำ แต่ความดีความชอบจะเอา ไม่ทำประโยชน์แก่ใคร แต่อยากให้คนทั้งหลายนิยมชมชอบทานศีลภาวนาไม่ปฏิบัติ แต่อยากไปสวรรค์ไปนิพพาน ฯลฯ

๒. พวกทุจรีตะ คือพวกทำเหตุเสียแต่จะเอาผลดี เป็นพวกทำอะไรรตามอำเภอใจ แต่อยากได้ผลดี เช่น ทำงานเหลวไหลเสียหาย แต่พอถึงเวลาพิจารณาผลงานอยากได้เงินเดือนเพิ่ม ๒ ชั้น ปากเสียเที่ยวว่าชาวบ้านทั้งเมือง แต่อยากให้ทุกคนรักตัว ฯลฯ

๓. พวกสิถิละ คือพวกทำเหตุดีเล็กน้อยแต่จะเอาผลดีมาก ๆ เป็นพวกค้ำกำไรเกินควร เช่น จุฑรูป ๓ ดอกบูชาพระ แต่จะเอาสวรรค์วิมาน มีนางฟ้าเทวดาคอยรับใช้นับหมื่นนับแสน อ่านหนังสือแค่ ๑ ชั่วโมง แต่จะเอาที่ ๑ ในชั้น เลี้ยงข้าวเขาจานหนึ่ง แต่จะให้เขาจงรักภักดีต่อตัวไปจนตาย

รวมความแล้วผู้ที่ยังประมาทอยู่มี ๓ จำพวก คือพวกไม่ทำเหตุดีแต่จะเอาผลดี พวกทำเหตุเลวแต่จะเอาผลดี พวกทำเหตุน้อยแต่จะเอาผลมาก ส่วนผู้ไม่ประมาทในธรรม มีคุณสมบัติตรงข้ามกับคน ๓ จำพวกดังกล่าว คือจะต้องไม่เป็นคนดูเบาในการทำเหตุ ต้องทำแต่เหตุที่ดี ทำให้เต็มที่ และทำให้สมผล ผู้ที่ไม่ประมาททุกคนจะต้องมีสติอยู่เสมอ

นอกจากนี้ ยังมีหลักในการดำเนินอีกประการที่ว่า “อโรคยาปรมา ลาภา การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” โดยธัมมวิจยเรื่องการไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ จะเขียนแยกเป็นข้อ ๆ เพื่อสะดวกการทำความเข้าใจ เพราะบุคคลจะรู้และเข้าใจธรรมได้ตามระดับจิตในจิต และธรรมในธรรม คือ จิตตานุสสติ และธัมมานุสสติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้^{๑๔๕}

๑. トラบไตที่กายยังอยู่ คำว่าปราศจากโรคนั้นย่อมไม่มี เพราะกายนี้เป็นรังของโรค

๒. ในฐานะของหมอย่อมรู้ว่าอาการ ๓๒ ก็ดี ธาตุ ๔ ก็ดี ล้วนไม่เที่ยง ตัวไม่เที่ยงนี้แหละคือต้นเหตุที่เกิดทุกข์

๓. ทุกอาการ ๓๒ ที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายนี้ ล้วนเป็นโรค หรือเป็นรังของโรคได้ทั้งสิ้น สูงที่สุดคือผม ต่ำสุดคือเท้าหรือตีน ล้วนเป็นโรคได้ทั้งสิ้น หรือมีอะไรก็ทุกข์เพราะสิ่งนั้น

๔. เรื่องกายประกอบด้วยธาตุ ๔ ดิน - น้ำ - ลม - ไฟเป็นหลัก บวกอากาศธาตุและวิญญาณธาตุ มาร่วมประกอบด้วย ก็ล้วนไม่เที่ยง แม้ธาตุใดธาตุหนึ่งใน ๔ ธาตุหลัก เปลี่ยนแปลงไปมากเกินไปก็เป็นโรค น้อยเกินไปก็เป็นโรคได้ตลอดเวลา

^{๑๔๕} สมศักดิ์ สับสงวน, อโรคยาปรมา ลาภา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.tangniparn.com/page๒๒_book๗.html [๑ กันยายน ๒๕๕๙].

๕. โรคที่มีทุกคนมีเป็นประจำ ก็คือโรคหิว (ซิงจฉา ปรมา โรคา) ไม่ได้รับยกเว้นเลย แม้แต่รายเดียว

๖. โรคคะ คือ ความเสียดแทงที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถจะทนได้ เพราะร่างกายนี้มันหาใช้ เราหาใช้ของเราไม่ เราจึงบังคับมันไม่ได้ ยิ่งฝืนยิ่งทุกข์ ให้ใช้ปัญญารู้เท่าทันมัน (รู้ทันกองสังขารแห่งกายและจิต) ว่าธรรมดาของมันก็เป็นของมันอยู่อย่างนั้น ผู้รู้จึงไม่มีใครไปขัดขวางมัน พิจารณาด้วยปัญญาลงเป็นตัวธรรมดาหมด คือ ลงตัวข้างมัน หมายความว่า ข้างเรื่องของร่างกายมันนั่นเอง ผู้ใดมีอารมณ์ข้างมันได้ทรงตัว ก็คือ มีอุเบกขารมณ์ เกี่ยวกับกายและเวทนาของกายได้เป็นปกติ เท่ากับเป็นอุเบกขาจิต อุเบกขาธรรมตามลำดับ หากทรงตัวเป็นอัตโนมัติเมื่อไหร่ อุเบกขาบารมีในบารมี ๑๐ ก็เต็มจิตดวงนั้นก็พ้นทุกข์จากกองสังขารแห่งกาย และกองสังขารแห่งจิตได้เป็นอัตโนมัติ ถึงจุดนี้สังขารุเบกขาญาณ ก็เกิด ก็จบกิจในพระพุทธศาสนา

๗. ผู้รู้ย่อมทราบว่า ธาตุลมเป็นธาตุที่แสดงธรรมของความไม่เที่ยง ฝืนเมื่อไหร่ ทุกข์เมื่อไหร่ คือ พร่องอยู่เป็นนิจ หายใจเข้าแล้วหายใจออกไม่ได้ก็ตาย หายใจออกแล้วหายใจเข้าไม่ได้ก็ตาย เราจึงต้องบริโภค หรือกินลม หรือหิวลม (ผัสสาหาร ลมหายใจคืออาหารของกาย) ตลอดเวลาจุดนี้ หากไม่มีสติกำหนดรู้อารมณ์จิตของตนเองอยู่เสมอ ก็ไม่รู้ว่ามันเป็นทุก เพราะทุกข์สัง หรือทุกข์ของกายนี้ หากไม่กำหนดก็ไม่รู้ว่ามันทุกข์ และต้นเหตุที่ทำให้เราขาดสติ ก็เพราะลึมหานาปานสติ การกำหนดรู้ลมหายใจเข้าและออก กรรมทั้งหลายมาแต่เหตุทั้งสิ้น นี่คือตัวอริยสัง ซึ่งแปลว่าความจริงที่พระพุทธเจ้าท่านทรงรู้ก่อนผู้อื่นทุกคนในโลก ทรงทดลองปฏิบัติจนเกิดผลจริงที่จิตของพระองค์เองก่อน แล้วจึงนำมาสั่งสอนให้ผู้อื่นรู้ตามพระองค์ ยิ่งเขียนยิ่งยาว จบยาก จึงจำต้องจบไว้เพียงแค่นี้

๘. คำตอบที่ถูกต้องเรื่องการไม่มีโรค หมายถึง โรคทางใจ ๑๐ ประการ หรือสังโยชน์ ๑๐ ประการ ที่เป็นกิเลสร้อยรัดใจเราไว้ให้ต้องมาเกิดอยู่ในวิภวภูมิต่างหาก มิใช่หมายถึงโรคทางกายแต่อย่างใด

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๑ งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์

จากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์นั้นยังมีการศึกษาอยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้นซึ่งสามารถสรุปพอสังเขปได้ ดังนี้

เดชา บัวเทศ ศึกษาารูปแบบการดูแลสุขภาพของครุวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและพระสงฆ์เห็นห่างกันมากขึ้นทำให้พระสงฆ์ต้องพึ่งตลาดเป็นที่บิณฑบาต อาหารส่วนใหญ่ปรุงจากแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ทำให้พระสงฆ์ประมาณร้อยละ ๗๒ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อ และข้ออักเสบ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ

สำหรับดูแลสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า มีหน่วยงานเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ๑-๒ ครั้ง จัดทำตั๋ยาประจำวัด จัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เป็นต้น^{๑๔๖}

ธรรมบุญ ครองบุญเรือง ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขตบางกอกน้อย ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีความรู้ในภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีระดับการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ๓ ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมักมีการรับรู้ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมพระสงฆ์สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับพฤติกรรมในระดับมาก ๒ ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคมักมีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง^{๑๔๗}

ปณณร ชัชวรัตน์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัวร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซึ่ยานั่นเองร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทยร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกิจกรรมทางการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๕ ปัจจัยด้านโรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๕ และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ

^{๑๔๖} เดชา บัวเทศ, “สุขภาพพระสงฆ์: รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรร่วมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓).

^{๑๔๗} ธรรมบุญ ครองบุญเรือง, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขตบางกอกน้อย”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓).

อนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๕ โดยวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ การศึกษาพระธรรมวินัย สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้^{๑๔๘}

พระพิพัฒน์ อภิวัตโน (อายุระนนท์) ศึกษาการศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน อาหาร อากาศ อารมณ์ และการออกกำลังกาย ยังอยู่ในระดับปานกลาง และการข้องเกี่ยวกับอบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยรวมแล้ว พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดแพร่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕^{๑๔๙}

สรุปได้ว่า ที่ผ่านมานั้นพระสงฆ์มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยทางสุขภาพอยู่แล้ว และปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอาหารที่รับประทานเพื่อฉันเนื่องจากไม่สามารถเลือกรับประทานได้นั่นเอง แต่ก็ยังคงมีการรักษาสุขภาพกันเรื่อยมาโดยรักษาในสถานพยาบาลรัฐแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

๒.๔.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำประกันสุขภาพ

จิราพร ลีмпานานนท์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพและการเข้าถึงการบริการของประชาชนระดับล่าง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีบัตรทอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๒,๕๐๐ คน และทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ผู้บริหารตั้งแต่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด จากการศึกษา พบว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขมากขึ้นโดยได้รับเท่าที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น จากจำนวนผู้มีหลักประกันสุขภาพเกือบครอบคลุมประชากรทั้งหมด^{๑๕๐}

ณัฐริชา อุทรโยธา ได้ศึกษาเรื่องการจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชน ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชน ด้านการจัดการสุขภาพ มีการจัดสรรเงินอุดหนุนให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลตามเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด โดยมีการสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพโดย

^{๑๔๘} พระพิพัฒน์ อภิวัตโน (อายุระนนท์), “การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, ๒๕๕๔).

^{๑๔๙} พระพิพัฒน์ อภิวัตโน (อายุระนนท์), “การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, ๒๕๕๔).

^{๑๕๐} จิราพร ลีмпานานนท์, “ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนระดับล่าง”, *การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗).

ประชาชนจัดบริหารสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข และการบริหารจัดการกองทุน อย่างไรก็ตาม พบว่า ประชาชนชมรมแม่บ้านไม่ได้รับบริการที่ครอบคลุม และในการประเมินผล พบว่า ตัวชี้วัดด้านสุขภาพไม่ชัดเจน ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน พบว่า คณะกรรมการบริหารจัดการและคณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนและร่วมประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล และยังพบอีกว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่มีการสมทบงบประมาณและเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในพื้นที่ ด้านการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ พบว่า ชุมชนมีการลดเหล้าและให้บริการน้ำสมุนไพรในงานศพ^{๑๕๑}

พิสมัย อัครกจิวิรี ศึกษาการจัดการธุรกิจประกันชีวิตในประเทศไทย พบว่า ความสนใจของประชาชนในประเทศไทยที่มีต่อการทำประกันชีวิตยังอยู่ในระดับต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในกลุ่มอาเซียน โดยจำนวนกรมธรรม์ต่อประชากรเฉลี่ยมีสัดส่วนเพียงร้อยละ ๒.๗๖ ของจำนวนประชากรทั้งสิ้น^{๑๕๒}

สัมฤทธิ์ รัตนดารา ศึกษากฎหมายการประกันชีวิตในประเทศและศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการทำประกันชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ทั้งผู้ทำประกันชีวิตแล้วและผู้ไม่ทำประกันชีวิตมีความคิดเห็นค่อนข้างไม่ดีต่อการประกันชีวิต นอกจากนี้ ยังพบว่าสภาพเศรษฐกิจชีวิตมีชีวิตประจำวันของประชาชนตกอยู่ในภาวะลำบากปัญหาการขาดรายได้ของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ปัญหาคนว่างงาน ปัญหาเกี่ยวกับการตลาดปัญหาการกีดกันทางการค้า และปัญหาที่เกี่ยวกับการแข่งขันกับผู้ผลิตต่างประเทศ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อรายได้ของประชากรทั่วไปจึงทำให้ไม่มีเงินเหลือสะสมส่งเบี้ยประกันชีวิต^{๑๕๓}

สุนนมาลย์ กรวยสวัสดิ์ ศึกษาพฤติกรรมการซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความสำคัญของปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสำคัญมาก โดยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีระดับความสำคัญ

^{๑๕๑} ญัฐริชา อุทธโยธา, “การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชน ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕).

^{๑๕๒} พิสมัย อัครกจิวิรี, “การศึกษาการจัดการธุรกิจประกันชีวิตในประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๘).

^{๑๕๓} สัมฤทธิ์ รัตนดารา, “กฎหมายกับการประกันชีวิตในประเทศไทย”, รายงานการวิจัย (มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๓).

ของปัจจัยเฉลี่ยอยู่ในระดับสำคัญมาก ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาดมีระดับความสำคัญของปัจจัยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง^{๑๕๔}

สรุปได้ว่า การตลาดของประกันสุขภาพยังไม่แพร่หลายเท่าใดนักแม้ว่าจะเป็นการตลาดเพื่อประชาชนทั่วไปก็ตาม โดยส่วนมากประชาชนจะให้ความสำคัญกับหลักประกันสุขภาพตามสวัสดิการรัฐจัดให้เท่านั้น

๒.๔.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและปัจจัยในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

กรรณิการ์ ศรีพรหม ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อประกันชีวิตของประชาชนในเขตกิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จากการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๐-๔๐ ปี ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ บาท ส่วนใหญ่ทำประกันชีวิตแบบตลอดชีพ มีจำนวนกรมธรรม์ ๑ กรมธรรม์ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตคือบิดามารดา โดยส่วนใหญ่เลือกใช้บริการของบริษัท เอไอเอ จำกัด นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพและรายได้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อประกันชีวิต^{๑๕๕}

กิตติพงษ์ เกียรติสุนทร ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิต พบว่า ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของลูกค้าทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านชื่อเสียงของบริษัทและการประชาสัมพันธ์ ด้านการให้บริการ ด้านอัตราการชำระเบี้ยประกัน ด้านเงื่อนไขความคุ้มครอง และด้านการจ่ายค่าสินไหมทดแทนและผลตอบแทน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของลูกค้าทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเศรษฐกิจและด้านครอบครัวอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสังคมและวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง^{๑๕๖}

^{๑๕๔} สุมนมาลย์ กรวยสวัสดิ์, “พฤติกรรมการณ์ซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่”, *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓).

^{๑๕๕} กรรณิการ์ ศรีพรหม, “ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อประกันชีวิตของประชาชนในเขตกิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย”, *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๔๘).

^{๑๕๖} กิตติพงษ์ เกียรติสุนทร, “การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิต ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท พูเด็นเชียล ทีเอสไลฟ์ ประกันชีวิต”, *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๗).

จรีพร โกลากุล และกรรณิกา บัณสิทธิ์ ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการประกันชีวิตและการออมทรัพย์ ผลการศึกษา พบว่า การทำประกันชีวิตมีความสัมพันธ์กับอัตราเงินเดือนและประเภทของงานที่ทำ^{๑๕๗}

ชัยวัฒน์ โฆษกัทรมิพ์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ทำประกันชีวิตในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ทำประกันชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขายหรือนักธุรกิจ และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาหรือสูงกว่า กลุ่มผู้ทำประกันชีวิตประมาณร้อยละ ๔๐ มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง ๑๒,๐๐๐-๑๘,๐๐๐ บาทต่อเดือน นอกจากนี้พบว่าผู้ตอบร้อยละ ๗๕ มีภาระการเลี้ยงดูในครอบครัวอยู่ระหว่าง ๓-๕ คน ซึ่งปัจจัยทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กับลักษณะการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีตัวแปรที่มีผลต่อลักษณะการตัดสินใจทำประกันชีวิต ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และจำนวนเงินเก็บออม^{๑๕๘}

พนิดา สุจิระ และคณะ ศึกษาทัศนคติของลูกจ้างของสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการประกันชีวิต พบว่า คนส่วนใหญ่รู้จักการทำประกันชีวิตยังไม่มากนัก และคิดว่าการทำประกันชีวิตคือเป็นการสร้างความมั่นคงและหลักประกันชีวิตให้ครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการออมทรัพย์อย่างหนึ่งนอกเหนือจากการฝากธนาคาร และยังพบว่า รายได้ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสของลูกจ้างในสถานประกอบการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างยังเสนอแนะว่าธุรกิจประกันชีวิตควรปรับปรุงในด้านต่าง ๆ เช่น ตัวแทนประกันชีวิต ประเภทของการประกันชีวิต การโฆษณาประชาสัมพันธ์ อัตราดอกเบี้ย เป็นต้น^{๑๕๙}

พารินธร นิ่มเชียง ศึกษาความตั้งใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๑ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือ รายได้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ คือความรู้เกี่ยวกับการประกัน

^{๑๕๗} จรีพร โกลากุล และกรรณิกา บัณสิทธิ์, “การสำรวจทัศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการประกันชีวิตและการออมทรัพย์”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๖).

^{๑๕๘} ชัยวัฒน์ โฆษกัทรมิพ์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ทำประกันชีวิตในอำเภอเมืองเชียงใหม่”, *วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๐).

^{๑๕๙} พนิดา สุจิระ ปรียารัตน์ นาคสุขจิระ และสุทิน ศุภโชติ, “การศึกษาทัศนคติของลูกจ้างในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการประกันชีวิต”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๑).

ชีวิต และปัจจัยสนับสนุน คือ เจตคติต่อการประกันชีวิตและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตได้ร้อยละ ๕๑^{๑๖๐}

นาฎยา โสธรวาชัย ศึกษาทัศนคติของผู้เอาประกันภัยและผู้ประกอบการที่มีต่ออัตราเบี้ยประกันและแบบประกันภัย ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับอัตราเบี้ยประกันภัย เงินเดือนของคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้เอาประกันภัยเกี่ยวกับอัตราเบี้ยประกันภัย และรายได้รวมของผู้เอาประกันภัยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้เอาประกันภัย^{๑๖๑}

เพ็ญจมาศ ศิริกิจวัฒนา ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร และสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ ระดับรายได้ อาชีพ ตำแหน่ง มีความแตกต่างในการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการประกันชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ทัศนคติต่อการประกันชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับกลางกับการตัดสินใจทำประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการประกันชีวิตมีอิทธิพลสำคัญในการอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภค^{๑๖๒}

เพียงใจ สงยระริญ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการส่วนกลาง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตัวเอง ค่านิยมพนักงาน สิทธิประโยชน์ และเบี้ยประกัน ด้านความเชื่อมั่นในองค์กรอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บริษัทขนาดใหญ่และจ่ายเงินตามสัญญา ทัศนคติต่อด้านคุณภาพพนักงานตัวแทนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตัวแทนประกันชีวิตที่ติดต่อได้ง่ายเมื่อต้องการใช้บริการ สำหรับด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ บริษัทที่มีระบบออนไลน์เพื่อการบริหารและมีการบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ส่วนความสะดวกของสถานที่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ได้แก่ บริษัทที่มีสาขาจำนวนมาก สะดวกในการติดต่อใช้บริการได้ง่าย ขณะที่ด้านสิทธิประโยชน์และเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก ได้แก่

^{๑๖๐} พารินธร นิมเชิง, “ความตั้งใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒).

^{๑๖๑} นาฎยา โสธรวาชัย, *ทัศนคติของผู้เอาประกันภัยและผู้ประกอบการที่มีผลต่ออัตราเบี้ยประกันและแบบประกันภัย*, (กรุงเทพมหานคร: กรมการประกันภัย, ๒๕๓๓).

^{๑๖๒} เพ็ญจมาศ ศิริกิจวัฒนา, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขต” *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร, ๒๕๔๓).

เพื่อใช้จ่ายในยามเกษียณอายุ ไม่ต้องจ่ายเงินสำรองไปก่อนในการเข้ารักษาพยาบาล และเป็นเงินช่วยเหลือยามเจ็บป่วยนอกเหนือจากที่ได้รับจากต้นสังกัด^{๑๖๓}

มาลินี เชษฐโชติศักดิ์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำประกันชีวิตในประเทศไทยทั้งทางด้านจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิตและมูลค่าเบี้ยประกันชีวิตรับสุทธิของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำประกันชีวิต ในกรณีจำนวนกรมธรรม์ เบี้ยประกันชีวิต และมูลค่าเบี้ยประกันชีวิต ผลการศึกษา พบว่า จำนวนประชากร อัตราการตาย จำนวนตัวแทนประกันชีวิต และจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิตเมื่อปีก่อน หรือมูลค่าเบี้ยประกันชีวิตเมื่อปีก่อน มีผลต่อการทำประกันชีวิต ณ ระดับความเชื่อมั่นที่สูงมาก และปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนกรมธรรม์มากที่สุด คือ จำนวนประชากร รองลงมาได้แก่ อัตราการตาย จำนวนตัวแทนประกันชีวิต และจำนวนกรมธรรม์เมื่อปีก่อน ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าเบี้ยประกันชีวิตมากที่สุด คือ จำนวนประชากร อัตราการตาย มูลค่าเบี้ยประกันชีวิตเมื่อปีก่อน และจำนวนตัวแทนประกันชีวิต ตามลำดับ^{๑๖๔}

จเรช สุวรรณเนตร ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตของผู้ทำประกันชีวิตในเขตกรุงเทพฯ เกี่ยวกับแรงจูงใจ ทัศนคติ ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญด้านต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ทำประกันชีวิตซื้อประกันชีวิต พบว่า ทัศนคติที่ทำให้ผู้ทำประกันชีวิตซื้อประกันชีวิตอันดับแรก คือ ความมั่นคงของบริษัทว่ามีรากฐานที่มั่นคงและน่าเชื่อถือเพียงใด อันดับรองลงมา คือ ความพอใจในผลประโยชน์และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับเงินปันผลและความคุ้มครองที่บริษัทมอบให้ สำหรับตัวแทนขายประกันชีวิตก็มีส่วนบ้างในการตัดสินใจซื้อโดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้ผู้ทำประกันชีวิตได้เข้าใจเงื่อนไขและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากบริษัท^{๑๖๕}

ศราวุธ ณ นคร ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดปริมาณการซื้อประกันชีวิตของคนไทย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่กำหนดการซื้อประกันชีวิตของคนไทยในทิศทางเดียวประกอบด้วย รายได้ต่อหัว อัตราเงินเฟ้อ จำนวนประชากรของประเทศ และอัตราการตายต่อประชากรพันคน มีความสัมพันธ์กับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๙๐ และจำนวนตัวแทนขายประกันชีวิตมีความสัมพันธ์กับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๙๙ โดยตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

^{๑๖๓} เพียงใจ สงะระรัฐ, “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการส่วนกลาง”, *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ถ่ายเอกสาร, ๒๕๔๕).

^{๑๖๔} มาลินี เชษฐโชติศักดิ์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการทำประกันชีวิตในประเทศไทย”, *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๔).

^{๑๖๕} จเรช สุวรรณเนตร, “ทัศนคติและพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร”, *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ๒๕๓๙).

ขณะที่การออมของภาคครัวเรือนและภาคเอกชนมีความสัมพันธ์กับกรมธรรม์ประกันชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๙๐ แต่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิต^{๑๖๖}

สุमितตรา เวียงสงค์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของลูกค้ากรุงเทพฯ แอกร้า ประกันชีวิต จำกัด ผลการวิจัย พบว่า เหตุผลที่ประชาชนตัดสินใจทำประกันชีวิตกับบริษัท แอกร้า ขึ้นอยู่กับภาพลักษณ์ของบริษัท เบี้ยประกัน การจ่ายสินไหมทดแทน และการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ความแตกต่างทางสถานภาพของลูกค้าเปรียบเทียบความคิดเห็นของลูกค้าในด้านเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิต^{๑๖๗}

อนัญญา โปราณานนท์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิตของอาจารย์สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ผลการศึกษา พบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจทำประกันชีวิตมีสถานภาพสมรส ปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกที่อาจารย์ตัดสินใจทำประกันชีวิต คือ ความต้องการความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง ปัจจัยสำคัญอันดับสุดท้ายคือ ความเกรงใจตัวแทนหรือผู้แนะนำ ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตมากที่สุดคือตนเอง และสื่อโฆษณาที่ทำให้อาจารย์ทราบข่าวสารเกี่ยวกับการประกันชีวิตอันดับแรกคือโทรทัศน์ ส่วนทัศนคติของอาจารย์ที่มีต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิต แบ่งออกเป็น ๓ ปัจจัย คือ ๑) ปัจจัยด้านบริษัท พบว่า ความมั่นคงของบริษัทมีความสำคัญอันดับแรก ๒) ปัจจัยด้านการบริการ พบว่า ความรับผิดชอบของตัวแทน และบริษัทมีความสำคัญเป็นอันดับแรก และ ๓) ปัจจัยด้านผลประโยชน์จากกรมธรรม์ ปัจจัยที่สำคัญคือ ความแม่นยำถูกต้องของการจ่ายค่าสินไหมทดแทน และความเป็นธรรมของข้อตกลง และผลประโยชน์ที่ให้แก่ผู้ทำประกัน^{๑๖๘}

สรุปได้ว่า ในการตัดสินใจทำประกันของบุคคลคนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับ การศึกษา อาชีพ อายุ รายได้ รายจ่าย รวมถึงการให้บริการของตัวแทนและบริษัทประกันชีวิตตามที่แต่ละบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยในการทำประกันชีวิตนั้นถือว่ามีความสำคัญต่อชีวิตเนื่องจากการสร้างความมั่นคงในอนาคต อีกทั้งยังเป็นการออมเงินรูปแบบหนึ่งไว้อีกด้วย

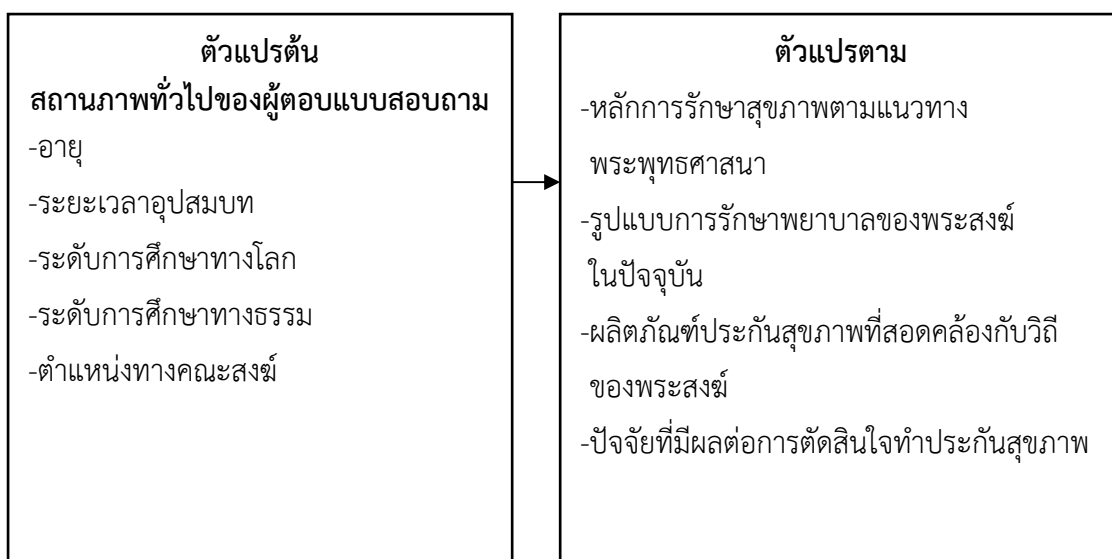
^{๑๖๖} ศรารุธ ฌ นคร, “ปัจจัยที่กำหนดปริมาณการซื้อประกันชีวิตของคนไทย”, **วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖).

^{๑๖๗} สุमितตรา เวียงสงค์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของลูกค้า กรุงเทพฯ แอกร้า ประกันชีวิต จำกัด ในเขตจังหวัดนนทบุรี”, **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๗).

^{๑๖๘} อนัญญา โปราณานนท์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิตของอาจารย์สถาบันราชภัฏสวนดุสิต”, **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๔๕).

๒.๕ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้วางกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ดังนี้



บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

ในบทที่ ๓ นี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้ รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการทดสอบเครื่องมือ วิธีดำเนินการวิจัยดังกล่าว มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะใช้การคำนวณทางสถิติมาเกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะของการอธิบาย โดยมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

๑) ศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๒) ออกแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง

๓) เสนอแบบสอบถามให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อความคำถามและเนื้อหาที่ต้องการศึกษาวิจัยและปรับแก้ไขหากมีข้อเสนอแนะ

๔) ทดสอบแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และปรับแก้ไขหากมีข้อบกพร่อง

๕) จัดเก็บข้อมูลจากประชากรด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น ๓๑๓ ชุด

๖) บันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

๗) จัดทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๔๒ รูป^๑ จากการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาคาโรยามาเน^๒ ดังสมการที่ (๑) ที่ความคลาดเคลื่อน ๐.๐๕ โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจำนวนทั้งสิ้น ๓๑๓ รูป

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{๑,๔๔๒}{1 + (๑,๔๔๒)(๐.๐๕)^2} = \frac{๓๑๓.๑๔}{1.๐๓๖๒} \approx ๓๑๓ \quad (๑)$$

โดยที่ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

N = จำนวนประชากรที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

e = ระดับค่าคลาดเคลื่อน (๐.๐๕)

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง โดยสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- อายุ
- ระยะเวลาการอุปสมบท
- ระดับการศึกษาทางโลก เช่น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญา
- ระดับการศึกษาทางธรรม เช่น นักรธรรม เปรียญธรรม
- ตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส ฯลฯ

ตอนที่ ๒ หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

- รูปแบบการรักษาเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติของพระสงฆ์เมื่อเจ็บป่วย

ตอนที่ ๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

- ปัญหาสุขภาพ

^๑ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเชียงใหม่, จำนวนพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://cmi.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๒๗๑&Itemid=๑๔๓\[๑ กัณยายน ๒๕๕๙\]](http://cmi.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๒๗๑&Itemid=๑๔๓[๑ กัณยายน ๒๕๕๙]).

^๒ Yamane, Taro. *Statistics: An Introductory Analysis*. ๒d ed. Tokyo: John Weatherhill, Inc. ๑๙๗๐.

- ลักษณะสวัสดิการที่ได้รับ
- สวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่พระสงฆ์ใช้ในปัจจุบัน
- รูปแบบกรรมธรรม์ประกันสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๔ ผลลัพธ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์

- รูปแบบกรรมธรรม์ประกันสุขภาพตามความต้องการของพระสงฆ์
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล

ตอนที่ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

- **ด้านผลิตภัณฑ์** เช่น เงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจนมีความรวดเร็วในการอนุมัติกรรมธรรม์มีความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนข้อมูลในกรรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน เป็นต้น

- **ด้านราคา** เช่น ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมมีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทาง สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้ มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน เป็นต้น

- **ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย** เช่น พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองสถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชนสะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อมีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่ เป็นต้น

- **ด้านการส่งเสริมการตลาด** เช่น ขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยากมีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทนมีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ เป็นต้น

๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” จะใช้ข้อมูล ดังนี้

๑) **ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)** ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างจากกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ หลักการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ตอนที่ ๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

ตอนที่ ๔ ผลลัพธ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์

ตอนที่ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

๒) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพจากบริษัทประกันชีวิต หนังสือ ตำราวิชาการ พระไตรปิฎก ตลอดจนเอกสาร งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง

๓.๕ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะใช้การคำนวณทางสถิติมาเกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะของการอธิบายมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

๑) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑.๒.๑ จะใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑.๒.๒ จะใช้การอธิบายเพื่อแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้และเชื่อมโยงเหตุผลของปัจจัยต่าง ๆ และจะใช้ Liker Scale จำนวน ๖ ระดับในการวัดทัศนคติต่อการทำประกันสุขภาพและจะใช้ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (Weighted Mean Score: WMS) ในการวิเคราะห์ โดยมีสูตรคือ

$$WMS = \frac{๕f_๑ + ๔f_๒ + ๓f_๓ + ๒f_๔ + ๑f_๕ + ๐f_๖}{TNR} \quad (๒)$$

เมื่อ WMS = คะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการซื้อประกันสุขภาพของพระสงฆ์

f_1 = จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เลือกตอบระดับมากที่สุด

f_2 = จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เลือกตอบระดับมาก

f_3 = จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เลือกตอบระดับปานกลาง

f_4 = จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เลือกตอบระดับน้อย

f_5 = จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เลือกตอบระดับน้อยที่สุด

f_6 = จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เลือกตอบระดับไม่มี

TNS = จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด

การประเมินผลระดับค่าเฉลี่ยเป็นรายชื่อและค่าเฉลี่ยรวมของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ จะวิเคราะห์จากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยโดยกำหนดค่าไว้ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	๔.๒๐ – ๕.๐๐	หมายถึง	ระดับที่มีผลมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	๓.๓๖ – ๔.๑๙	หมายถึง	ระดับที่มีผลมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	๒.๕๒ – ๓.๓๕	หมายถึง	ระดับที่มีผลปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	๑.๖๘ – ๒.๕๑	หมายถึง	ระดับที่มีผลน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๐.๘๔ - ๑.๖๗ หมายถึง ระดับที่มีผลน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๐.๐๐ - ๐.๘๓ หมายถึง ระดับที่ไม่มีผล

ทั้งนี้ ปัจจัยดังกล่าวจะประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion)

๓.๖ การทดสอบเครื่องมือ

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ เพื่อให้เครื่องมือดังกล่าวสามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดและมีความแม่นยำในการวัด จึงได้ทำการทดสอบเครื่องมือ ดังนี้

๑) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ข้อมูลทฤษฎีเชิงวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันสุขภาพ และรูปแบบผลิตภัณฑ์กรมธรรม์ประกันสุขภาพ

๒) กำหนดกรอบแนวคิดที่เป็นตัวชี้วัดระดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลการตัดสินใจในการทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

๓) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ประมวลผลเพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัยทั้งหมด

๔) นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอต่อที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข จากนั้นส่งเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจำนวน ๒ ท่าน

โดยผู้เชี่ยวชาญทดสอบหาค่าความสอดคล้องกับเนื้อหา มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

- +๑ เมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความแน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
- ๐ เมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
- ๑ เมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrence: IOC) ด้วยสูตร

$$IOC = \frac{\sum_{i=0}^N R_i}{N} \quad \text{เมื่อ } N \text{ คือ จำนวนข้อความ} \quad (๓)$$

โดย - ค่าดัชนีความสอดคล้องหรือความตรงเชิงเนื้อหา มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา

- ค่าดัชนีความสอดคล้องหรือความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าน้อยกว่า ๐.๕ หมายถึง ข้อความนั้นต้องปรับปรุงแก้ไขหรือตัดทิ้ง เพราะไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

ในการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งได้ทำการศึกษาจากพระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัดในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓๑๓ รูป และแบ่งการศึกษาออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ตอนที่ ๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

ตอนที่ ๔ ผลสัมฤทธิ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์

ตอนที่ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานภาพโดยทั่วไปของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับทางด้าน อายุ ระยะเวลาอุปสมบท ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม และตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังในตารางที่ ๔.๑, ๔.๒, ๔.๓, ๔.๔, ๔.๕

ตารางที่ ๔.๑

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน ๓๐ ปี	๒๐๗	๖๖.๑๓
๓๑-๔๐ ปี	๔๕	๑๔.๓๘
๔๑-๕๐ ปี	๓๖	๑๑.๕๐
๕๑-๖๐ ปี	๑๓	๔.๑๕
มากกว่า ๖๐ ปี	๑๒	๓.๘๓
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน ๓๐ ปี จำนวน ๒๐๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑๓ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือพระสงฆ์อายุ ๓๑-๔๐ ปี จำนวน ๔๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๘ พระสงฆ์อายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๓๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๐

ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุ ๕๑-๖๐ ปี และพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ มีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ๑๓ รูป และ ๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๕ และ ๓.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาอุปสมบท

ระยะเวลาอุปสมบท	จำนวน	ร้อยละ
พรรษาแรก	๕๒	๑๖.๖๑
๑-๓ พรรษา	๗๓	๒๓.๓๒
๔-๖ พรรษา	๗๕	๒๓.๙๖
๗-๙ พรรษา	๓๑	๙.๙๐
มากกว่า ๙ พรรษา	๘๒	๒๖.๒๐
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อุปสมบทมาแล้วมากกว่า ๙ พรรษา จำนวน ๘๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๐ รองลงมาคือมีระยะเวลาการอุปสมบทมาแล้ว ๔-๖ พรรษา จำนวน ๗๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๖ มีระยะเวลาการอุปสมบทมาแล้ว ๑-๓ พรรษา จำนวน ๗๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๒ พระสงฆ์ที่เข้ารับการอุปสมบทเป็นพรรษาแรกจำนวน ๕๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๑ ขณะที่พระสงฆ์อุปสมบทมาแล้ว ๗-๙ พรรษา เพียง ๓๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙.๙๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก

ระดับการศึกษาทางโลก	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	๑๒	๓.๘๓
มัธยมศึกษา	๑๐๕	๓๓.๕๕
ปริญญาตรี	๑๖๘	๕๓.๖๗
ปริญญาโท	๒๐	๖.๓๙
ปริญญาเอก	๘	๒.๕๖
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๑๖๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๗ รองลงมาคือจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๑๐๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๕ จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน ๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๙ จบการศึกษาระดับ

ชั้นประถมศึกษา จำนวน ๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๓ และพระสงฆ์ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน ๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๔

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม

ระดับการศึกษาทางธรรม	จำนวน	ร้อยละ
นักธรรมชั้นตรี	๒๒	๗.๐๓
นักธรรมชั้นโท	๓๔	๑๐.๘๖
นักธรรมชั้นเอก	๒๓๔	๗๔.๗๖
ประโยค ๑-๒	๘	๒.๕๖
เปรียญธรรม ๓-๔ ประโยค	๗	๒.๒๔
เปรียญธรรม ๕-๖ ประโยค	๓	๐.๙๖
เปรียญธรรม ๗ ประโยค	๒	๐.๖๔
เปรียญธรรม ๘ ประโยค	๑	๐.๓๒
เปรียญธรรม ๙ ประโยค	๒	๐.๖๔
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาทางธรรมระดับนักธรรมชั้นเอก จำนวน ๒๓๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๖ รองลงมาคือระดับนักธรรมชั้นโท จำนวน ๓๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๖ ระดับนักธรรมชั้นตรี จำนวน ๒๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๓ นอกจากนี้ยังมีพระสงฆ์ที่สำเร็จการศึกษาบาลีประโยค ๑-๒ จำนวน ๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๖ สำเร็จเปรียญธรรม ๓-๔ ประโยค จำนวน ๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๔ สำเร็จเปรียญธรรม ๕-๖ ประโยค จำนวน ๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๖ สำเร็จเปรียญธรรม ๗ ประโยค จำนวน ๒ รูป และ เปรียญธรรม ๙ ประโยค จำนวน ๒ รูป มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๔ และสำเร็จเปรียญธรรม ๘ ประโยค จำนวน ๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๕

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่งการปกครองคณะสงฆ์

ตำแหน่งการปกครองทางคณะสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าอาวาส	๑๗	๕.๔๓
รองเจ้าอาวาส	๔	๑.๒๘
ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	๙	๒.๘๘
เจ้าคณะอำเภอ	๑	๐.๓๒
รองเจ้าคณะอำเภอ	๑๖	๕.๑๑
อาจารย์ผู้สอน	๒๑	๖.๗๑
พระลูกวัด	๒๔๕	๗๘.๒๗
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้เป็นพระลูกวัด จำนวน ๒๔๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๗ รองลงมาคือเป็นอาจารย์ผู้สอน จำนวน ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๑ เป็นเจ้าอาวาสจำนวน ๑๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๓ เป็นรองเจ้าคณะอำเภอ จำนวน ๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๑ เป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาส จำนวน ๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๘ เป็นรองเจ้าอาวาส จำนวน ๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๘ และเป็นเจ้าคณะอำเภอ จำนวน ๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๒ ตามลำดับ

ตอนที่ ๒ หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาของผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังในตารางที่ ๔.๖,๔.๗,๔.๘,๔.๙ และ ๔.๑๐

ตารางที่ ๔.๖

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านการใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย

การใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย	๒๘๙	๙๒.๓๓
ไม่เคยใช้รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย	๒๔	๗.๖๗
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย จำนวน ๒๘๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๓ และมีพระสงฆ์จำนวน ๒๔ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๗ ที่ไม่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย

ตารางที่ ๔.๗

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนา เมื่อยามเจ็บป่วย

วิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน	๒๑๒	๖๗.๗๓
สมาธิบำบัด	๕๖	๑๗.๘๙
ธรรมโอสถ	๔๕	๑๔.๓๘
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตาราง ๔.๗ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน จำนวน ๒๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๓ รองลงมาคือใช้วิธีสมาธิบำบัด จำนวน ๕๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๙ และเลือกใช้ธรรมโอสถในการรักษา จำนวน ๔๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๘

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านอาการหลังใช้หลักพระพุทธศาสนา รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย

วิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
ดีขึ้น	๒๖๖	๘๔.๙๘
ไม่เปลี่ยนแปลง	๔๗	๑๕.๐๒
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า เมื่อใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน สมาธิบำบัด และธรรมโอสถ ทำให้อาการดีขึ้นจำนวน ๒๖๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๘ ของพระสงฆ์ที่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษา ส่วนที่เหลืออีก ๔๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๒ ของพระสงฆ์ที่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษา ปรากฏว่า อาการไม่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ ๔.๙

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านการใช้ยารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย
ตามหลักพระพุทธศาสนา

การใช้ยารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้รักษาเมื่อยามเจ็บป่วย	๒๘๓	๙๐.๔๒
ไม่เคยใช้รักษาเมื่อยามเจ็บป่วย	๓๐	๙.๕๘
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ จำนวน ๒๘๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๒ ส่วนพระสงฆ์ที่เหลืออีก ๓๐ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๙.๕๘ นั้น ยังไม่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๑๐

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม ด้านส่วนประกอบของยาตามหลัก
พระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์เลือกใช้

ส่วนประกอบของยาตามหลักพระพุทธศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
น้ำมัน ทรงอนุญาตให้ทาแก้โรคปวดหัว	๒๐๒	๗๑.๓๘
เกลือชนิดต่าง ๆ เช่น เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง	๑๘๙	๖๖.๗๘
รากไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่า ผัก	๑๐๔	๓๖.๗๕
ยานัตถ์ทรงอนุญาตให้นัตถ์ยาแก้โรคปวดศีรษะหลังจากที่ทายาแล้วไม่หาย	๒๑	๗.๔๒
ใบไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก	๓	๑.๐๖

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเลือกใช้น้ำมันในการทาแก้โรคปวดหัว จำนวน ๒๐๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๘ รองลงมาคือใช้เกลือชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ จำนวน ๑๘๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๘ ใช้รากไม้ชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ จำนวน ๑๐๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๗๕ นอกจากนี้ยังใช้นัตถ์ในการแก้โรคปวดศีรษะ จำนวน ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๒ และใช้ใบไม้ชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ จำนวน ๓ รูป ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑.๐๖

ตอนที่ ๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน มีรายละเอียดดังในตารางที่ ๔.๑๑ – ๔.๑๘

ตารางที่ ๔.๑๑

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง

โรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง	จำนวน	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	๒๔๗	๗๘.๙๑
ไม่มีโรคประจำตัว	๖๖	๒๑.๐๙
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จำนวน ๒๔๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๙๑ เป็นพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน เป็นต้น ขณะที่พระสงฆ์ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๖๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๙

ตารางที่ ๔.๑๒

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานที่รักษา

สถานที่รักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
สถานีนอนมัย	๓๓	๑๐.๗๑
คลินิก	๖๐	๑๙.๔๘
โรงพยาบาลรัฐ	๑๗๔	๕๖.๔๙
โรงพยาบาลเอกชน	๓๖	๑๑.๗๐
อื่น ๆ	๕	๑.๖๒
รวม	๓๐๘	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัฐ จำนวน ๑๗๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔๙ รองลงมาคือเข้ารับการรักษาที่คลินิก จำนวน ๖๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๘ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและสถานีนอนมัย จำนวน ๓๖ และ ๓๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๐ และ ๑๐.๗๑ ตามลำดับ ทั้งนี้เหตุที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากมีโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้พระสงฆ์สะดวกในการเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ ยังมีการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลยังแห่งอื่นอีก จำนวน ๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๒

ตารางที่ ๔.๑๓

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

สวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๙๔	๕๙.๓๓
ประกันชีวิต	๘๓	๒๕.๓๘
อื่น ๆ	๕๐	๑๕.๒๙
รวม	๓๒๗	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า เมื่อยามอาพาธพระสงฆ์จะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก ซึ่งมีพระสงฆ์เลือกใช้สิทธิดังกล่าว จำนวน ๑๙๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๓ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือใช้สิทธิจากประกันชีวิต จำนวน ๘๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๘ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และใช้สิทธิจากอื่น ๆ จำนวน ๕๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๔

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับความเข้าใจต่อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ

กรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	๑๐๐	๓๑.๙๕
ไม่รู้จักกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	๒๑๓	๖๘.๐๕
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จำนวน ๒๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๕ ยังไม่รู้จักกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ และที่เหลืออีก ๑๐๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๕ นั้นรู้จักกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๑๕

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับแหล่งข่าวสารด้านบริษัทประกันชีวิต

แหล่งข่าวสารด้านบริษัทประกันชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
สื่อโฆษณาโทรทัศน์	๒๑๑	๒๗.๙๑
อินเทอร์เน็ต	๑๔๔	๑๙.๐๕
หนังสือพิมพ์	๑๐๘	๑๔.๒๘
การนำเสนอจากตัวแทนประกันชีวิต	๑๑๖	๑๕.๓๔
ป้ายโฆษณา	๑๒๑	๑๖.๐๑
ผู้แนะนำที่ไม่ใช่ตัวแทนขายประกัน	๕๖	๗.๔๑
รวม	๗๕๖	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่รู้จักบริษัทประกันชีวิตจากสื่อโฆษณา โทรทัศน์ จำนวน ๒๑๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๑ รองลงมาคือรู้จักบริษัทประกันชีวิตจาก อินเทอร์เน็ต จำนวน ๑๔๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๕ รู้จักจากป้ายโฆษณา จำนวน ๑๒๑ รูป คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๐๑ รู้จักจากตัวแทนประกันชีวิต จำนวน ๑๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๔ รู้จักจาก หนังสือพิมพ์ จำนวน ๑๐๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ และรู้จักโดยมีผู้อื่นที่ไม่ใช่ตัวแทนแนะนำ จำนวน ๕๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๖

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการครอบครองกรรมธรรม์ ประกันสุขภาพ

การครอบครองกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	๒๒๔	๗๑.๕๗
ไม่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ	๘๙	๒๘.๔๓
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๖ การสำรวจการถือสิทธิ์จากกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ ส่วนใหญ่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพมากถึง ๒๒๔ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๗ ส่วนที่เหลืออีก ๘๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๓ ยังไม่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ ทั้งนี้กรรมธรรม์ที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ถือ ครองสิทธิ์นั้นเป็นกรรมธรรม์ที่มีลักษณะแบบฆราวาสทั่วไป ไม่ใช่กรรมธรรม์ที่ออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อ พระสงฆ์โดยตรง

ตารางที่ ๔.๑๗

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรม์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

รูปแบบกรรมธรรม์ที่ทำไว้ปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
การประกันสุขภาพ	๙๖	๒๙.๙๑
การประกันอุบัติเหตุ	๔๗	๑๔.๖๔
การประกันแบบสะสมทรัพย์	๔๓	๑๓.๓๙
การประกันแบบชั่วครว	๑๕	๔.๖๘
การประกันแบบตลอดชีพ	๒๗	๘.๖๑
ไม่ทราบรูปแบบ	๙๓	๒๙.๙๗
รวม	๓๒๑	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วนใหญ่มีการถือครองกรรมธรรม์แบบ การประกันสุขภาพ จำนวน ๙๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๑ รองลงมา คือ ไม่ทราบรูปแบบกรรมธรรม์ที่ ถือครองสิทธิ์อยู่เนื่องจากญาติโยมเป็นผู้สงเคราะห์ให้ จำนวน ๙๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๗ กรรมธรรม์การประกันอุบัติเหตุ จำนวน ๔๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๔ มีกรรมธรรม์การประกันแบบ สะสมทรัพย์ จำนวน ๔๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๙ มีกรรมธรรม์การประกันแบบตลอดชีพ จำนวน ๒๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๑ และมีกรรมธรรม์การประกันแบบชั่วคราว จำนวน ๑๕ รูป คิดเป็นร้อย ละ ๔.๖๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๑๘

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับบริษัทที่เลือกทำประกัน

บริษัทที่เลือกทำประกัน	จำนวน	ร้อยละ
ไทยประกันชีวิต	๒๘	๑๒.๕๐
กรุงไทยแอกซ่า	๒๕	๑๑.๑๖
เมืองไทยประกันชีวิต	๑๘	๘.๐๔
AIA	๒๐	๘.๙๓
ไทยสมุทรประกันชีวิต	๕	๒.๒๓
อื่น ๆ	๑๐	๔.๔๖
ไม่ทราบชื่อบริษัท	๑๑๘	๕๒.๖๘
รวม	๒๒๔	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วนใหญ่เลือกทำประกันกับบริษัทไทย ประกันชีวิต จำนวน ๒๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ รองลงมาคือ บริษัทกรุงไทยแอกซ่า จำนวน ๒๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๖ บริษัท AIA จำนวน ๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๓ บริษัทเมืองไทย ประกันชีวิต จำนวน ๑๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๔ บริษัทไทยสมุทรประกันชีวิต จำนวน ๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๓ และบริษัทอื่น ๆ จำนวน ๑๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๖ ส่วนที่เหลืออีก ๑๑๘ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖๘ นั้น ไม่ทราบว่าได้ถือครองกรรมธรรม์ของบริษัทใดไว้

ตอนที่ ๔ ผลិតภัณฑ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์ มีรายละเอียดดังในตารางที่ ๔.๑๙-๔.๒๒

ตารางที่ ๔.๑๙

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรม์ ที่ประสงค์จะทำในอนาคต

รูปแบบที่ประสงค์จะทำในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
การประกันสุขภาพแบบชั่วคราว	๓๐	๗.๔๓
การประกันสุขภาพแบบตลอดชีพ	๑๘๔	๔๕.๕๕
การประกันอุบัติเหตุ	๑๑๒	๒๗.๗๒
การประกันแบบสะสมทรัพย์	๖๓	๑๕.๕๙
อื่น ๆ	๑๕	๓.๗๑
รวม	๔๐๔	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความต้องการเลือกทำประกันสุขภาพแบบตลอดชีพ จำนวนมากถึง ๑๘๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๕ รองลงมาคือต้องการทำประกันอุบัติเหตุ จำนวน ๑๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๒ มีพระสงฆ์ที่ต้องการทำประกันแบบสะสมทรัพย์ จำนวน ๖๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๙ ต้องการทำประกันสุขภาพแบบชั่วคราว จำนวน ๓๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๓ และอื่น ๆ จำนวน ๑๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๐

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระยะเวลาที่เลือกชำระเบี้ย

ระยะเวลาที่เลือกชำระเบี้ย	จำนวน	ร้อยละ
ชำระถึงอายุ ๖๕ ปี	๒๑๔	๖๘.๓๗
ชำระถึงอายุ ๗๕ ปี	๖๔	๒๐.๔๕
ชำระถึงอายุ ๘๕ ปี	๓๕	๑๑.๑๘
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๒๐ การสำรวจระยะเวลาในการชำระเบี้ยเพื่อการประกันที่ประสงค์จะทำในอนาคต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ประสงค์จะชำระเบี้ยถึงเพียงอายุ ๖๕ ปี จำนวน ๒๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๗ รองลงมาคือ ชำระเบี้ยถึงอายุ ๗๕ ปี จำนวน ๖๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๕ และพระสงฆ์ที่เลือกชำระเบี้ยถึงอายุ ๘๕ ปี มีเพียง ๓๕ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๑

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องการความคุ้มครอง

ระยะเวลาที่ต้องการความคุ้มครอง	จำนวน	ร้อยละ
คุ้มครองเท่าระยะเวลาการชำระเบี้ย	๒๒	๗.๐๓
คุ้มครองถึงอายุ ๖๕ ปี	๓๐	๙.๕๘
คุ้มครองถึงอายุ ๗๕ ปี	๒๘	๘.๙๕
คุ้มครองถึงอายุ ๘๕ ปี	๓๓	๑๐.๕๔
คุ้มครองตลอดชีพ	๒๐๐	๖๓.๙๐
รวม	๓๑๓	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องการความคุ้มครองจากประกันตลอดชีพ จำนวน ๒๐๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๐ รองลงมาคือต้องการความคุ้มครองจากประกันเป็นระยะเวลา ๘๕ ปี จำนวน ๓๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๔ ต้องการความคุ้มครองจากประกันเป็นระยะเวลา ๖๕ ปี จำนวน ๓๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๘ ต้องการความคุ้มครองจากประกันเป็นระยะเวลา ๗๕ ปี จำนวน ๒๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๕ และมีพระสงฆ์ที่ต้องการความคุ้มครองจากประกันเท่าระยะเวลาของการชำระเบี้ยเพียง ๒๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๒

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยในการรักษาพยาบาล

ปัจจัยในการรักษาพยาบาล	ต้องการ	ไม่ต้องการ
สิทธิผู้ป่วยนอก	จำนวน	จำนวน
๑) ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล	๒๕๕	๕๘
๒) ค่ายาในและนอกบัญชีหลัก	๒๕๙	๕๔
๓) ค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ	๒๕๒	๖๑
สิทธิผู้ป่วยใน		
๑) ค่าห้องพักผู้ป่วยกรณีนอนโรงพยาบาล	๒๖๙	๔๔
๒) ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยเมื่อนอนโรงพยาบาล	๒๕๗	๕๖
๓) ค่าบริการพยาบาลประจำวัน	๒๔๖	๖๗
๔) ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน	๒๖๗	๔๖
๕) ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล	๒๔๖	๖๗
๖) ค่าแพทย์ผ่าตัด/วิสัญญี	๒๖๗	๔๖
๗) ค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ	๒๕๖	๕๗

ปัจจัยในการรักษาพยาบาล		ต้องการ	ไม่ต้องการ
๘)	ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์การผ่าตัด/ห้องไอ ซี ยู	๒๖๙	๔๔
๙)	ค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	๒๕๗	๕๖

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า พระสงฆ์ต้องการสิทธิสำหรับผู้ป่วยนอกในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล จำนวน ๒๕๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๗ ต้องการค่ายาในและนอกบัญชีหลัก จำนวน ๒๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๕ ต้องการค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ จำนวน ๒๕๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๑

สำหรับการสำรวจสิทธิผู้ป่วยในที่พระสงฆ์ต้องการนั้น พบว่า พระสงฆ์ต้องการค่าห้องพักผู้ป่วยกรณีนอนโรงพยาบาล จำนวน ๒๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๔ ต้องการค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยเมื่อนอนโรงพยาบาล จำนวน ๒๕๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๑ ต้องการค่าบริการพยาบาลประจำวัน จำนวน ๒๔๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๙ ต้องการค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน จำนวน ๒๖๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๐ ต้องการค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลจำนวน ๒๔๖ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๙ ต้องการค่าแพทย์ผ่าตัด/วิสัญญี จำนวน ๒๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๐ ต้องการค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ จำนวน ๒๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๙ ต้องการค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์การผ่าตัด/ห้องไอ ซี ยู จำนวน ๒๖๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๔ และต้องการค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน ๒๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๑

ตอนที่ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

ผลจากวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์โดยพิจารณาตามหลัก ๔ P ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด ซึ่งมีรายละเอียดดังในตารางที่ ๔.๒๓

ตารางที่ ๔.๒๓

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ	ระดับความสำคัญ						ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีผล		
ด้านผลิตภัณฑ์								
๑. สมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพ	๖๘	๑๓๖	๗๖	๑๙	๕	๙	๓.๖๙	มาก
๒. เบี้ยประกันไม่แยกชาย/หญิง	๕๖	๑๒๐	๑๐๑	๑๙	๙	๘	๓.๕๔	มาก
๓. ครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง	๙๑	๑๓๐	๖๖	๑๕	๗	๔	๓.๘๖	มาก

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ	ระดับความสำคัญ						ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีผล		
๔. เป็นกรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว	๖๘	๑๑๙	๙๐	๒๑	๙	๖	๓.๖๓	มาก
๕. มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	๘๒	๑๑๒	๙๓	๑๔	๔	๘	๓.๗๓	มาก
๖. เป็นการนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัท ไม่ใช่ผ่านตัวแทนขาย	๗๔	๙๗	๑๐๒	๒๒	๗	๑๑	๓.๕๖	มาก
๗. ให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง	๑๒๔	๙๕	๖๘	๑๕	๗	๔	๓.๙๖	มาก
๘. คำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิต	๘๘	๑๑๙	๗๗	๑๙	๖	๔	๓.๘๐	มาก
๙. มีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลาย	๗๔	๑๓๖	๖๗	๒๕	๖	๕	๓.๗๔	มาก
๑๐. เจื่อนใจในการทำประกันชีวิตชัดเจน	๑๐๖	๑๒๔	๕๖	๒๐	๓	๔	๓.๙๕	มาก
๑๑. เงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน	๙๘	๑๒๑	๗๐	๑๕	๔	๕	๓.๘๙	มาก
๑๒. มีความรวดเร็วในการอนุมัติกรมธรรม์	๙๔	๑๑๓	๗๗	๑๙	๕	๕	๓.๘๒	มาก
๑๓. มีความรวดเร็วในการส่งมอบกรมธรรม์	๘๙	๑๑๔	๗๘	๒๒	๖	๔	๓.๗๘	มาก
๑๔. มีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง (Claim)	๑๐๓	๑๑๑	๖๖	๒๐	๘	๕	๓.๘๕	มาก
๑๕. มีความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน	๑๐๒	๑๑๑	๖๗	๑๘	๑๐	๕	๓.๘๓	มาก
๑๖. กรมธรรม์ที่ได้รับอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยขีดข่วนฉีกขาด	๘๘	๑๐๗	๘๐	๒๓	๙	๖	๓.๗๑	มาก
๑๗. ได้รับกรมธรรม์ตรงตามเวลา	๙๓	๑๑๑	๖๖	๒๒	๑๔	๗	๓.๗๒	มาก
๑๘. ข้อมูลในกรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน	๑๐๑	๑๐๖	๖๘	๒๐	๑๒	๖	๓.๗๘	มาก
ด้านราคา								
๑. ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสม	๙๔	๑๓๓	๗๒	๗	๓	๔	๓.๙๔	มาก
๒. ดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่า	๙๒	๑๓๔	๖๓	๑๘	๑	๕	๓.๙๐	มาก
๓. สามารถชำระเงินสะดวก	๙๔	๑๑๕	๘๓	๑๓	๔	๔	๓.๘๖	มาก
๔. มีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทาง	๙๘	๑๑๘	๗๔	๑๔	๖	๓	๓.๘๙	มาก
๕. ความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกัน	๙๓	๑๐๘	๘๖	๑๖	๖	๔	๓.๘๑	มาก
๖. สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้	๙๕	๑๑๒	๘๐	๑๙	๓	๔	๓.๘๔	มาก
๗. มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน	๑๐๒	๑๑๑	๖๗	๒๐	๘	๕	๓.๘๔	มาก
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย								
๑. ความใส่ใจ กระตือรือร้นในการให้ข้อมูล	๘๔	๑๒๓	๘๔	๑๓	๕	๔	๓.๘๑	มาก

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ	ระดับความสำคัญ						ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีผล		
และการบริการ								
๒. ความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกัน	๗๕	๑๔๐	๗๐	๑๘	๖	๔	๓.๗๙	มาก
๓. การให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้อง	๙๙	๑๑๒	๗๘	๑๗	๔	๓	๓.๘๘	มาก
๔. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี	๙๖	๑๒๕	๖๗	๑๔	๘	๓	๓.๘๘	มาก
๕. กิริยา มารยาทของพนักงาน	๙๙	๑๒๔	๖๗	๑๓	๓	๗	๓.๙๐	มาก
๖. พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเอง	๙๕	๑๒๑	๗๖	๑๒	๒	๗	๓.๘๗	มาก
๗. มีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมาก	๖๗	๑๓๐	๘๐	๒๕	๓	๘	๓.๖๖	มาก
๘. สถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชน	๖๗	๑๒๗	๗๘	๒๓	๙	๙	๓.๖๑	มาก
๙. สะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อ	๘๕	๑๒๕	๖๙	๒๒	๔	๘	๓.๗๗	มาก
๑๐. มีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่	๘๓	๑๑๖	๗๗	๒๒	๕	๑๐	๓.๗๐	มาก
๑๑. ตัวแทนขายประกันชีวิตมีประสบการณ์ในการขาย	๗๗	๑๑๘	๘๔	๒๒	๖	๖	๓.๗๐	มาก
๑๒. พนักงานสามารถให้คำแนะนำแบบประกันได้เป็นอย่างดี	๘๗	๑๒๕	๗๔	๑๗	๕	๕	๓.๘๒	มาก
ด้านการส่งเสริมการตลาด								
๑. การติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานาน	๑๐๐	๑๑๘	๖๗	๑๔	๑๐	๔	๓.๘๖	มาก
๒. ให้การบริการที่รวดเร็ว	๑๐๗	๑๑๙	๕๘	๒๑	๕	๓	๓.๙๓	มาก
๓. ขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยาก	๙๖	๑๒๔	๗๐	๑๘	๒	๓	๓.๙๑	มาก
๔. ได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่อ	๑๐๓	๑๑๓	๗๔	๑๕	๕	๓	๓.๙๑	มาก
๕. มีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทน	๙๓	๑๑๓	๘๑	๑๕	๘	๓	๓.๘๒	มาก
๖. มีการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	๗๔	๑๒๕	๘๕	๑๔	๑๐	๕	๓.๗๑	มาก
๗. มีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ	๗๒	๑๐๗	๘๓	๒๗	๑๓	๑๑	๓.๕๒	มาก
๘. มีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมง	๑๑๔	๑๐๖	๕๘	๒๑	๘	๖	๓.๘๙	มาก
๙. มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้า	๙๘	๑๑๖	๖๒	๒๒	๑๑	๔	๓.๘๑	มาก

จากตารางที่ ๔.๒๓ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในแต่ละด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากทุกรายการ ทุกข้อ ดังนี้

๑. ด้านผลิตภัณท์

การสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๗๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพอยู่ในระดับมาก

เบี้ยประกันไม่แพงชาย หญิง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๐ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๑๐๑ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๕๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเบี้ยประกันไม่แพงชาย หญิง อยู่ในระดับมาก

ครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๐ รูปรองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๑ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง อยู่ในระดับมาก

เป็นกรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๙ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๙๐ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเป็นกรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว อยู่ในระดับมาก

มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

การนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ใช่ผ่านตัวแทนชาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๑๐๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก จำนวน ๙๗ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๕๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ใช่ผ่านตัวแทนชายอยู่ในระดับมาก

การให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก จำนวน ๙๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก

การคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๙ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิตอยู่ในระดับมาก

การมีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๗๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลายอยู่ในระดับมาก

เงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๐๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๕ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน อยู่ในระดับมาก

เงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก

มีความรวดเร็วในการอนุมัติกรมธรรม์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๒ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีความรวดเร็วในการอนุมัติกรมธรรม์ อยู่ในระดับมาก

มีความรวดเร็วในการส่งมอบกรมธรรม์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๙ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีความรวดเร็วในการส่งมอบกรมธรรม์ อยู่ในระดับมาก

มีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง (Claim) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด

จำนวน ๑๐๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๕ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง อยู่ในระดับมาก

มีความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๐๒รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน อยู่ในระดับมาก

กรมธรรม์ที่ได้รับอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยขีดข่วน ฉีกขาด พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๗ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงกรมธรรม์ที่ได้รับอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยขีดข่วน ฉีกขาด อยู่ในระดับมาก

ได้รับกรมธรรม์ตรงตามเวลา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๒ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการได้รับกรมธรรม์ตรงตามเวลา อยู่ในระดับมาก

ข้อมูลในกรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๐๑ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงข้อมูลในกรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน อยู่ในระดับมาก

๒. ด้านราคา

ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่า พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๒ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมาก

สามารถชำระเงินสะดวก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถชำระเงินสะดวกอยู่ในระดับมาก

มีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทาง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๘ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทางอยู่ในระดับมาก

ความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๘ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๐๒ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

๓. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ความใส่ใจ กระจ่หรือร่นในการให้ข้อมูลและการบริการ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด และปานกลางเป็นจำนวนที่เท่ากัน คือ จำนวน ๘๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความใส่ใจ กระจ่หรือร่นในการให้ข้อมูลและการบริการอยู่ในระดับมาก

ความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๔๐ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๗๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกันอยู่ในระดับมาก

การให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้อง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๙ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก

ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก

ภิกษุ มารยาทของพนักงาน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๙ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงภิกษุ มารยาทของพนักงานอยู่ในระดับมาก

พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเอง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๗ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงพนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองอยู่ในระดับมาก

มีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมาก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๐ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๘๐ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมากอยู่ในระดับมาก

สถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๗ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๗๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชนอยู่ในระดับมาก

สะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๘๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๗ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสะดวกต่อการเดินทางมาติดต่ออยู่ในระดับมาก

มีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๖ รูป รองลงมาคือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่อยู่ในระดับมาก

๔. ด้านการส่งเสริมการตลาด

การติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานาน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๘ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด

จำนวน ๑๐๐ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานานอยู่ในระดับมาก

ให้บริการบริการที่รวดเร็ว พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๙ รูป รองลงมาคือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๑๐๗ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงให้บริการที่รวดเร็วอยู่ในระดับมาก

ขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยาก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับมาก

ได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๑๐๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่ออยู่ในระดับมาก

มีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๒ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทนอยู่ในระดับมาก

มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๘๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก

มีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๗ รูป รองลงมาคือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๘๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๕๒ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษอยู่ในระดับมาก

มีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๑๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมงอยู่ในระดับมาก

มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้า พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้าอยู่ในระดับมาก

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะใช้การคำนวณทางสถิติมาเกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะของการอธิบาย ซึ่งจะได้ทำการสรุป อภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๓๑๓ รูป จำแนกตามอายุ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน ๓๐ ปี จำนวน ๒๐๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑๓ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือพระสงฆ์อายุ ๓๑-๔๐ ปี จำนวน ๔๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๘ จำแนกตามระยะเวลาอุปสมบท พระสงฆ์ส่วนใหญ่อุปสมบทมาแล้วมากกว่า ๙ พรรษา จำนวน ๘๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๐ รองลงมาคือมีระยะเวลาการอุปสมบทมาแล้ว ๔-๖ พรรษา จำนวน ๗๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๖ จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๑๖๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๗ รองลงมาคือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๑๐๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๕ จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาทางธรรมระดับนักธรรมชั้นเอก จำนวน ๒๓๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๖ รองลงมาคือระดับนักธรรมชั้นโท จำนวน ๓๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๖ จำแนกตามตำแหน่งการปกครองคณะสงฆ์ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพระลูกวัด จำนวน ๒๔๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๗ รองลงมาคือเป็นอาจารย์ผู้สอน จำนวน ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๑

๕.๑.๒ หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ผลจากการวิจัย พบว่า หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในแต่ละด้านสรุปได้ดังนี้

ด้านการใช้หลักพระพุทธศาสนา รักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย จำนวน ๒๘๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๓ และมีพระสงฆ์จำนวน ๒๔ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๗ ที่ไม่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย

ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน จำนวน ๒๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๓ รองลงมาคือใช้วิธีสมาธิบำบัด จำนวน ๕๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๙

ด้านอาการหลังใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เมื่อใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน สมาธิบำบัด และธรรมโอสถ ทำให้อาการดีขึ้น จำนวน ๒๖๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๘ ของพระสงฆ์ที่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษา ส่วนที่เหลืออีก ๔๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๒ ของพระสงฆ์ที่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษา ปรากฏว่า อาการไม่เปลี่ยนแปลง

ด้านการใช้ยารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ จำนวน ๒๘๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๒ ส่วนพระสงฆ์ที่เหลืออีก ๓๐ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๙.๕๘ นั้น ยังไม่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ

ด้านส่วนประกอบของยาตามหลักพระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์เลือกใช้ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เคยใช้รักษาสุขภาพ เลือกใช้น้ำมันในการทาแก้โรคปวดหัว จำนวน ๒๐๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๘ รองลงมาคือใช้เกลือชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ จำนวน ๑๘๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๘

๕.๑.๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

ผลจากการวิจัย พบว่า รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน ในแต่ละประเด็น สรุปได้ดังนี้

เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จำนวน ๒๔๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๙๑ เป็นพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อ เป็นต้น ขณะที่พระสงฆ์ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๖๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๙

เกี่ยวกับสถานที่รักษา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัฐ จำนวน ๑๗๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔๙ รองลงมาคือเข้ารับการรักษาที่คลินิก จำนวน ๖๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๘

เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พบว่า เมื่อยามอาพาธพระสงฆ์จะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก ซึ่งมีพระสงฆ์เลือกใช้สิทธิดังกล่าว จำนวน ๑๙๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๓ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือใช้สิทธิจากประกันชีวิต จำนวน ๘๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๘

เกี่ยวกับความเข้าใจต่อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จำนวน ๒๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๐๕ ยังไม่รู้จักรักรมธรรม์ประกันสุขภาพ และที่เหลืออีก ๑๐๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๕ นั้นรู้จักรักรมธรรม์ประกันสุขภาพ

เกี่ยวกับแหล่งข่าวสารด้านบริษัทประกันชีวิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่รู้จักบริษัทประกันชีวิตจากสื่อโฆษณาโทรทัศน์ จำนวน ๒๑๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๑ รองลงมาคือรู้จักบริษัทประกันชีวิตจากอินเทอร์เน็ต จำนวน ๑๔๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๕

เกี่ยวกับการครอบครองกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพมากถึง ๒๒๔ รูป หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๗ ส่วนที่เหลืออีก ๘๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๓ ยังไม่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ

เกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรม์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วนใหญ่มีการถือครองกรรมธรรม์แบบการประกันสุขภาพ จำนวน ๙๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๑ รองลงมา คือไม่ทราบรูปแบบกรรมธรรม์ที่ถือครองสิทธิ์อยู่เนื่องจากญาติโยมเป็นผู้ส่งเคราะห์ให้ จำนวน ๙๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๗

เกี่ยวกับบริษัทที่เลือกทำประกัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วนใหญ่เลือกทำประกันกับบริษัทไทยประกันชีวิต จำนวน ๒๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ รองลงมาคือ บริษัทกรุงไทยแอกซ่า จำนวน ๒๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๖ และบริษัท AIA จำนวน ๒๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๓

๕.๑.๔ ผลกระทบที่ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์

ผลจากการวิจัย พบว่า ผลกระทบที่ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์ ในแต่ละประเด็น สรุปได้ดังนี้

เกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรม์ที่ประสงค์จะทำในอนาคต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความต้องการเลือกทำประกันสุขภาพแบบตลอดชีพ จำนวนมากถึง ๑๘๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๕ รองลงมาคือต้องการทำประกันอุบัติเหตุ จำนวน ๑๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๒

เกี่ยวกับระยะเวลาที่เลือกชำระเบี้ย การสำรวจระยะเวลาในการชำระเบี้ยเพื่อการประกันที่ประสงค์จะทำในอนาคต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ประสงค์จะชำระเบี้ยถึงเพียงอายุ ๖๕ ปี จำนวน ๒๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๗ รองลงมา คือ ชำระเบี้ยถึงอายุ ๗๕ ปี จำนวน ๖๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๕

เกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องการความคุ้มครอง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องการความคุ้มครองจากประกันตลอดชีพ จำนวน ๒๐๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๐ รองลงมาคือต้องการความคุ้มครองจากประกันเป็นระยะเวลา ๘๕ ปี จำนวน ๓๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๔

เกี่ยวกับปัจจัยในการรักษาพยาบาล พบว่า พระสงฆ์ต้องการสิทธิสำหรับผู้ป่วยนอกในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล จำนวน ๒๕๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๗ ต้องการค่ายา

ในและนอกบัญชีหลัก จำนวน ๒๕๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๕ ต้องการค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ จำนวน ๒๕๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๑ สำหรับการสำรวจสิทธิผู้ป่วยในที่พระสงฆ์ต้องการนั้น พบว่า พระสงฆ์ต้องการค่าห้องพักผู้ป่วยกรณีนอนโรงพยาบาล จำนวน ๒๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๔ ต้องการค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยเมื่อนอนโรงพยาบาล จำนวน ๒๕๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๑ และต้องการค่าบริการพยาบาลประจำวัน จำนวน ๒๔๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๙

๕.๑.๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

ผลจากวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพิจารณาตามหลัก ๔ P ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดสรุปได้ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในแต่ละด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากทุกรายการ ทุกข้อ ดังนี้

๑) ด้านผลิตภัณฑ์

การสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๗๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพอยู่ในระดับมาก

เบี้ยประกันไม่แพงขาย หญิง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๐ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๑๐๑ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๕๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเบี้ยประกันไม่แพงขาย หญิง อยู่ในระดับมาก

ครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๐ รูปรองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๑ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง อยู่ในระดับมาก

เป็นกรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๙ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๙๐ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเป็นกรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว อยู่ในระดับมาก

มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง จำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

การนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ใช่ผ่านตัวแทนขาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๑๐๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก จำนวน ๙๗ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๕๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ใช่ผ่านตัวแทนขายอยู่ในระดับมาก

การให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก จำนวน ๙๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก

การคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๙ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิตอยู่ในระดับมาก

การมีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๗๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลายอยู่ในระดับมาก

เงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๐๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๕ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน อยู่ในระดับมาก

เงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก

ระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่า พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๒ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมาก

สามารถชำระเงินสะดวก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถชำระเงินสะดวกอยู่ในระดับมาก

มีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทาง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๘ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทางอยู่ในระดับมาก

ความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๘ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๑ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๐๒ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๔ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

๓) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ความใส่ใจ กระจื่อหรือร้อนในการให้ข้อมูลและการบริการ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด และปานกลางเป็นจำนวนที่เท่ากัน คือ จำนวน ๘๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๑

นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความใส่ใจ กระตือรือร้นในการให้ข้อมูลและการบริการอยู่ในระดับมาก

ความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๔๐ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๗๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกันอยู่ในระดับมาก

การให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้อง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๒ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๙๙ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก

ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๘ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก

กิริยา มารยาทของพนักงาน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๙ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงกิริยา มารยาทของพนักงานอยู่ในระดับมาก

พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเอง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๑ รูปรองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๗ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงพนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองอยู่ในระดับมาก

มีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมาก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๓๐ รูปรองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๘๐ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมากอยู่ในระดับมาก

สถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๗ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๗๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๖๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชนอยู่ในระดับมาก

สะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๘๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๗ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสะดวกต่อการเดินทางมาติดต่ออยู่ในระดับมาก

มีตัวแทนชายมาให้บริการถึงที่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๖ รูป รองลงมาคือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๐ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีตัวแทนชายมาให้บริการถึงที่อยู่ในระดับมาก

๔) ด้านการส่งเสริมการตลาด

การติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานาน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๘ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๑๐๐ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๖ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานานอยู่ในระดับมาก

ให้การบริการที่รวดเร็ว พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๙ รูป รองลงมาคือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๑๐๗ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๓ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงให้การบริการที่รวดเร็วอยู่ในระดับมาก

ขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยาก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๔ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๖ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับมาก

ได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๑๐๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๙๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่ออยู่ในระดับมาก

มีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๓ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๒ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทนอยู่ในระดับมาก

มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๒๕ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง

จำนวน ๘๕ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๗๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก

มีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๗ รูป รองลงมาคือ มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลางจำนวน ๘๓ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๕๒ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษอยู่ในระดับมาก

มีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๐๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๑๑๔ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๙ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมงอยู่ในระดับมาก

มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้าย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน ๑๑๖ รูป รองลงมา คือ มีระดับการตัดสินใจในระดับมากที่สุดจำนวน ๙๘ รูป มีค่าเฉลี่ยของระดับการตัดสินใจเท่ากับ ๓.๘๑ นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้าอยู่ในระดับมาก

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

๕.๒.๑ หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในแต่ละด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านการใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับสุขภาพในคัมภีร์ **พระไตรปิฎก จตุกกนิบาต อังคุตตรนิกาย** ที่ว่า สุขภาพกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มิอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^๑ “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^๒ “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียร คือหลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไป เป็นความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไปได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์รักษาสุขภาพมุ่งเน้นจิตใจเป็นส่วนสำคัญ ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการปฏิบัติธรรมหรือการพัฒนาจิตเจริญปัญญา คือ รูปแบบนี้ เป็นอีกวิธีหนึ่ง

ที่นิยมใช้ในทางพระพุทธศาสนา เน้นการบูรณาการการรักษาซึ่งผสมผสานการรักษาทางกาย กับรักษาทางใจ คือการปฏิบัติธรรมไปพร้อมกัน ในพระไตรปิฎกเมื่อภิกษุทั้งหลาย หรือ คฤหัสถ์ผู้ใดในธรรมะ มีอาการไม่สบายขึ้น การเน้นเรื่องการรักษาด้านจิตใจและปัญญามักจะเกิดขึ้น เช่นคราวที่พระพุทธองค์ทรงให้พระอานนท์ นำหลักธรรม ๑๐ ประการเรียกว่า สัจจะ ๑๐ ไปบอกต่อแก่ท่านศิริมานนท์ ให้พิจารณากำลังใจด้วยตัวท่านเองเพื่อระงับโรคร้ายที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ**ปณณรชัชวรัตน์** ที่ว่า...สำหรับการศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกิจกรรมทางการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๕ ปัจจัยด้านโรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๕ และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ ๐.๐๕ โดยวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ การศึกษาพระธรรมวินัยสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้

ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน ใช้วิธีสมาธิบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ**พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน (อายะนันท์)** ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และยังมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านอาหาร อากาศ อารมณ์ และการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับ**พุทธวิธีเสริมสร้างสุขภาพ** ที่ว่า พระพุทธองค์ทรงอนุญาตอาหาร ยารักษาโรค และผู้บำรุงคนป่วย ดังที่ตรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐาก” เมื่อภิกษุอาพาธพระองค์ทรงอนุญาตให้ใช้เภสัชสมุนไพรอาหารและการใช้วิธีการต่าง ๆ นอกเหนือจากการใช้ยาในการบำบัดรักษา

ด้านอาการหลังใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เมื่อใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน สมาธิบำบัด และธรรมโอสธ ทำให้อาการดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ**พระดำรัสที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ในพระสูตรตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก์** ว่า... “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค...จะเห็นได้ว่า การพิจารณาก่อนฉันภัตตาหาร การใช้สมาธิ และการใช้ธรรมโอสธ ทำให้การเจ็บป่วยนั้นทุเลาเบาบางลงได้เช่นกัน และสอดคล้องกับ**ธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐** ที่ว่า พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญา เพื่อให้ความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

ด้านการใช้ยารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ สอดคล้องกับ**หลักการเสริมสร้างสุขภาพ** ที่ว่า...พระพุทธองค์ทรงอนุญาตอาหารยารักษาโรคและผู้บำรุงคนป่วยดังที่ตรัสว่า “เราอนุญาตศิลาณภัตต อนุญาตศิลาณเภสัช อนุญาตศิลาณุปัฏฐาก” เมื่อภิกษุอาพาธพระองค์ทรงอนุญาตให้ใช้เภสัชสมุนไพรอาหารและการใช้วิธีการต่าง ๆ นอกเหนือจากการใช้ยาในการบำบัดรักษา ในส่วนของการรักษาภายใน เน้นการบริหารตัวเองของคนไข้ ดังที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงคุณธรรมของคนไข้ หรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่ายมี ๕ ประการ คือ ๑) ทำความสบาย ๒) รู้ประมาณในความสบาย ๓) ฉันทยา ๔) บอกอาการไข้ตามความเป็นจริงแก่พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๕) เป็นคนอดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อนไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แพบจะคร่ำชีวิต

ด้านส่วนประกอบของยาตามหลักพระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์เลือกใช้ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยารักษาสุขภาพ เลือกใช้น้ำมันในการทาแก้โรคปวดหัว ใช้เกลือชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ สอดคล้องกับ**รูปแบบการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา** คือ... เกลือชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง หรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประทานแล้วเก็บไว้ได้ให้ฉันได้เฉพาะที่จำเป็น...

๕.๒.๓ รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ เป็นพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ**เดชา บัวเทศ** ศึกษาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและพระสงฆ์เห็นห่างกันมากขึ้นทำให้พระสงฆ์ต้องพึ่งตลาดเป็นที่บิณฑบาต อาหารส่วนใหญ่ปรุงจากแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ทำให้พระสงฆ์ประมาณร้อยละ ๗๒ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อ และข้ออักเสบ นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ สำหรับดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า มีหน่วยงานเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ๑-๒ ครั้ง จัดทำตู้ยาประจำวัด จัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เป็นต้น

เกี่ยวกับสถานที่รักษา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัฐ และเข้ารับการรักษาที่คลินิก ซึ่งสอดคล้องกับ**การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ** กรณีอุบัติเหตุหรือ

เจ็บป่วยฉุกเฉินถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พบว่า เมื่อยามอาพาธพระสงฆ์จะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักและใช้สิทธิจากประกันชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของกาญจนา บุตรธน ที่ได้กล่าวถึงหลักของการประกันสุขภาพว่า หมายถึง การกระจายความเสี่ยงในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพื่อให้สมาชิกได้รับความคุ้มครอง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายและเป็นหลักประกันสำหรับแพทย์ด้วยว่าจะได้รับการชำระค่ารักษาพยาบาล

เกี่ยวกับความเข้าใจต่อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังไม่รู้จักรมธรรม์ประกันสุขภาพ ที่รู้จักกรมธรรม์ประกันสุขภาพนั้นมีจำนวนน้อย แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ยังไม่มี ความเข้าใจเรื่องกรมธรรม์ประกันสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพนิดา สุจิระ และคณะ ที่ว่าคนส่วนใหญ่รู้จักการทำประกันชีวิตยังไม่มากนัก และคิดว่าการทำประกันชีวิตคือเป็นการสร้างความมั่นคงและหลักประกันชีวิตให้ครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการออมทรัพย์อย่างหนึ่ง นอกเหนือจากการฝากธนาคาร

เกี่ยวกับแหล่งข่าวสารด้านบริษัทประกันชีวิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่รู้จักบริษัทประกันชีวิตจากสื่อโฆษณาโทรทัศน์ และรู้จักบริษัทประกันชีวิตจากอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้ เพราะยุคสมัยเปลี่ยนไปจากเดิมคือเป็นยุคข้อมูลข่าวสารที่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นสิ่งคมใด ๆ แม้กระทั่งสังคมพระสงฆ์เองก็ย่อมได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เช่นเดียวกับสังคมทั่ว ๆ ไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอนัญญา โปราณานนท์ ที่ว่าสื่อโฆษณาที่ทำให้อาจารย์ทราบข่าวสารเกี่ยวกับการประกันชีวิตอันดับแรกคือโทรทัศน์

เกี่ยวกับการครอบครองกรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จึงมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพประกันชีวิตเพื่อความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน สอดคล้องกับอนัญญา โปราณานนท์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิตของอาจารย์สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกที่อาจารย์ตัดสินใจทำประกันชีวิต คือ ความต้องการความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง ปัจจัยสำคัญอันดับสุดท้ายคือ ความเกรงใจตัวแทนหรือผู้แนะนำ ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตมากที่สุดคือตนเอง ส่วนทัศนคติของอาจารย์ที่มีต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิต แบ่งออกเป็น ๓ ปัจจัย คือ ๑) ปัจจัยด้านบริษัท พบว่า ความมั่นคงของบริษัทมีความสำคัญอันดับแรก ๒) ปัจจัยด้านการบริการ พบว่า ความรับผิดชอบของตัวแทน และบริษัทมีความสำคัญเป็นอันดับแรก และ ๓) ปัจจัยด้านผลประโยชน์จาก

กรรมธรรม์ ปัจจัยที่สำคัญคือ ความแม่นยำถูกต้องของการจ่ายค่าสินไหมทดแทน และความเป็นธรรมของข้อตกลง และผลประโยชน์ที่ให้แก่ผู้ทำประกัน

เกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรม์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วนใหญ่มีการถือครองกรรมธรรม์แบบการประกันสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ก็ต้องการความมั่นคงของชีวิตเช่นเดียวกับคฤหัสถ์ เพราะการถือครองกรรมธรรม์แบบประกันสุขภาพนั้น ได้รับสิทธิประโยชน์หลายอย่าง สอดคล้องกับแนวคิดของ**ศิริเพ็ญ สุภกานจนกันติ** ที่ได้กล่าวถึงเกณฑ์สำหรับประสุขภาพไว้ ดังนี้ ๑) การประกันสุขภาพต้องประหยัดและคุ้มค่าให้ผลประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้เอาประกันอย่างคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ควรมีราคาถูกและครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว ๒) การประกันสุขภาพป้องกันไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายเกินจำเป็น ๓) การประกันสุขภาพขจัดความแตกต่างระว่างการให้บริการ โดยผู้ให้ประกันและการให้บริการโดยรัฐเพื่อทำให้บริการทั้ง ๒ ประเภท สามารถผสมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระยะยาว ๔) เงื่อนไขของการประกันสุขภาพมีความเหมาะสมและสะดวกต่อผู้เอาประกัน

เกี่ยวกับบริษัทที่เลือกทำประกัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วนใหญ่เลือกทำประกันกับบริษัทไทยประกันชีวิต บริษัทกรุงไทยแอกซ่า สอดคล้องกับ**สมิตตรา เวียงสงค์** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของลูกค้า กรุงไทย แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด ผลการวิจัย พบว่า เหตุผลที่ประชาชนตัดสินใจทำประกันชีวิตกับบริษัท แอกซ่า ขึ้นอยู่กับภาพลักษณ์ของบริษัท เบี้ยประกัน การจ่ายสินไหมทดแทน และการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

๕.๒.๔ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในแต่ละด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากทุกรายการ ทุกข้อ ซึ่งสามารถนำผลมาอภิปรายได้ ดังนี้

๑) ด้านผลิตภัณฑ์

การสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพอยู่ในระดับมาก **เบี้ยประกันไม่แยกขาย หลัอง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเบี้ยประกันไม่แยกขาย หลัอง อยู่ในระดับมาก **ครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง อยู่ในระดับมาก **เป็นกรรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเป็นกรรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มี

ภาวะผูกพันในระยะยาว อยู่ในระดับมาก **มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก **การนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ใช่ผ่านตัวแทนขาย** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ใช่ผ่านตัวแทนขายอยู่ในระดับมาก **การให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก **การคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิต** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิตอยู่ในระดับมาก **การมีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลาย** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลายอยู่ในระดับมาก **เงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน อยู่ในระดับมาก **เงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก **มีความรวดเร็วในการอนุมัติกรมธรรม์** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีความรวดเร็วในการอนุมัติกรมธรรม์อยู่ในระดับมาก **มีความรวดเร็วในการส่งมอบกรมธรรม์** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีความรวดเร็วในการส่งมอบกรมธรรม์ อยู่ในระดับมาก **มีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง (Claim)** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง อยู่ในระดับมาก **มีความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน อยู่ในระดับมาก **กรมธรรม์ที่ได้รับอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยขีดข่วน ฉีกขาด** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงกรมธรรม์ที่ได้รับอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยขีดข่วน ฉีกขาด อยู่ในระดับมาก **ได้รับกรมธรรม์ตรงตามเวลา** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการได้รับกรมธรรม์ตรงตามเวลา อยู่ในระดับมาก **ข้อมูลในกรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน** พบว่า พระสงฆ์

ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงข้อมูลในกรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพ โดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับ**เพียงใจ สงเคราะห์** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการส่วนกลาง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตัวเองค์ร คุณภาพพนักงาน สิทธิประโยชน์ และเบี้ยประกัน ด้านความเชื่อมั่นในองค์กรอยู่ในระดับมาก ได้แก่ บริษัทขนาดใหญ่และจ่ายเงินตามสัญญา ทศนคติต่อด้านคุณภาพพนักงานตัวแทนอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตัวแทนประกันชีวิตที่ติดต่อได้ง่ายเมื่อต้องการใช้บริการ สำหรับด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ บริษัทที่มีระบบออนไลน์เพื่อการบริการและมีการบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ส่วนความสะดวกของสถานที่อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ได้แก่ บริษัทที่มีสาขาจำนวนมาก สะดวกในการติดต่อใช้บริการได้ง่าย ขณะที่ด้านสิทธิประโยชน์และเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เพื่อใช้จ่ายในยามเกษียณอายุ ไม่ต้องจ่ายเงินสำรองไปก่อนในการเข้ารักษาพยาบาล และเป็นเงินช่วยเหลือยามเจ็บป่วยนอกเหนือจากที่ได้รับจากต้นสังกัด และสอดคล้องกับ**บรรจเรข สุวรรณเนตร** ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตของผู้ทำประกันชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับแรงจูงใจ ทัศนคติ ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญด้านต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ทำประกันชีวิตซื้อประกันชีวิต พบว่า ทัศนคติที่ทำให้ผู้ทำประกันชีวิตซื้อประกันชีวิตอันดับแรก คือ ความมั่นคงของบริษัทว่ามีรากฐานที่มั่นคงและน่าเชื่อถือเพียงใด อันดับรองลงมา คือ ความพอใจในผลประโยชน์และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับเงินปันผลและความคุ้มครองที่บริษัทมอบให้

๒) ด้านราคา

ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก **ดอกเบ็ญที่ตอบแทนมีความคุ้มค่า** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงดอกเบ็ญที่ตอบแทนมีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมาก **สามารถชำระเงินสะดวก** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถชำระเงินสะดวกอยู่ในระดับมาก **มีช่องทางชำระเบี้ยหลายช่องทาง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีช่องทางชำระเบี้ยหลายช่องทางอยู่ในระดับมาก **ความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกัน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก **สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันอยู่ใน

ระดับมาก มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านราคาที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพ โดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดที่ว่า ราคา (Price) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทางการตลาดและถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างยอดขายเพราะราคาถือเป็นปัจจัยอันดับรองลงมาจากรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ที่สิ่งจูงใจให้ผู้บริโภคเลือกซื้อ อย่างไรก็ตาม ปัญหาของปัจจัยด้านราคาคือการกำหนดราคา ดังนั้น ผู้ผลิตจะต้องกำหนดราคาให้เหมาะกับคุณภาพของสินค้าและควรอิงจากราคาของตลาดด้วย

๓) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ความใส่ใจ กระจือหรือร้นในการให้ข้อมูลและการบริการ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความใส่ใจ กระจือหรือร้นในการให้ข้อมูลและการบริการอยู่ในระดับมาก **ความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกัน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกันอยู่ในระดับมาก **การให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้อง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก **ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก **กิริยา มารยาทของพนักงาน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงกิริยา มารยาทของพนักงานอยู่ในระดับมาก **พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเอง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงพนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองอยู่ในระดับมาก **มีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมาก** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมากอยู่ในระดับมาก **สถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชนอยู่ในระดับมาก **สะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อ** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสะดวกต่อการเดินทางมาติดต่ออยู่ในระดับมาก **มีตัวแทนขายมา**

ให้บริการถึงที่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีตัวแทนขามาให้บริการถึงที่อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดที่ว่า สถานที่ (Place) ในที่นี้หมายถึงรวมถึงการจัดจำหน่าย (Distribution) ด้วย โดยผู้ผลิตจะต้องเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภคในเวลาและสถานที่ที่ลูกค้าต้องการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหากผู้ผลิตหรือผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตั้งราคาได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าไม่นำออกไปจำหน่ายก็ไม่ประสบความสำเร็จ

๔) ด้านการส่งเสริมการตลาด

การติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานาน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานานอยู่ในระดับมาก ให้การบริการที่รวดเร็ว พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงให้การบริการที่รวดเร็วอยู่ในระดับมาก ขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยาก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยากอยู่ในระดับมาก ได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่ออยู่ในระดับมาก มีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหมทดแทนอยู่ในระดับมาก มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก มีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษอยู่ในระดับมาก มีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมงอยู่ในระดับมาก มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้า พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้าอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านการส่งเสริมทางการตลาดที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดที่ว่า

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เกี่ยวข้องกับวิธีการต่าง ๆ ที่สื่อความให้ถึงตลาดเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบผลิตภัณฑ์ที่ถูกสร้างขึ้นว่ามีราคาเท่าใด จำหน่ายในที่ไหนใด ด้วยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการให้สิทธิพิเศษต่าง ๆ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) พระสงฆ์ควรดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดูแลสุขภาพที่ควรเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัย

๒) หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนามุ่งสอนการปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพที่เป็นปกติ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักพุทธธรรมเป็นเรื่องที่สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งพระสงฆ์และฆราวาสควรดูแลสุขภาพ ควรให้ความสำคัญต่อสุขภาพให้มากที่สุด

๓) พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความต้องการเลือกทำประกันสุขภาพแบบตลอดชีพ ต้องการความคุ้มครองจากประกันตลอดชีพ ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสม ดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่าสามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้ มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน

๔) พระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ไม่มีตำแหน่งทางการปกครองคณะสงฆ์ เป็นพระชั้นผู้น้อย ไม่มีญาติโยมให้ความอุปถัมภ์เหมือนพระเถระชั้นผู้ใหญ่ เวลาอาพาธต้องดูแลรักษาตนเอง ดังนั้น ควรเปิดโอกาสให้พระสงฆ์ได้เลือกทำประกันสุขภาพในรูปแบบประกันชีวิตเพื่อสุขภาพของตนเองเช่นเดียวกับฆราวาส

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

๒) ควรศึกษาวิเคราะห์พุทธวิธีบำบัดรักษาสุขภาพกายและจิตในพระไตรปิฎก

๓) ควรศึกษาเปรียบเทียบหลักการรักษาสุขภาพระหว่างหลักการรักษาสุขภาพแผนใหม่กับหลักการรักษาสุขภาพในคัมภีร์พระไตรปิฎก

๔) ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่กับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดอื่น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ . พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร

: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติโรค พ.ศ. ๒๕๕๕. กรุงเทพมหานคร:

คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๕๕.

กรมประกันภัย. คู่มือธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมประกันภัย, ๒๕๓๖.

กาญจนา บุตรธน อ่างใน ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ. ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด

ขอนแก่น. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตร์และคณะเศรษฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

คณาจารย์สำนักพิมพ์เสียงเชียงใหม่. หนังสือเรียนนักธรรมชั้นตรี ฉบับมาตรฐาน บูรณาการชีวิต วิชา

ธรรมวิภาค. กรุงเทพมหานคร: เสียงเชียงใหม่, ๒๕๔๙.

คู่มือการอบรมการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,

๒๕๓๘.

จำลอง ดิษยวณิช. วิปัสสนากรรมฐานและเชาว์อารมณ์. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๓.

ชนงกรณ์ กุณฑลบุตร. หลักการจัดการ: องค์การและการจัดการแนวความคิดการบริหารธุรกิจใน

สถานการณ์ปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

๒๕๔๗.

ชูเกียรติ ฤกษ์อุดม. การประกันภัย. นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๔๕.

ดวงเดือน พันธุนาวิน. ธรรมชาติของทัศนคติกับการวัดทัศนคติ เอกสารการวิจัยชั้นสูงทาง

พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๒๓.

นาฎยา โล่ธวัชชัย. ทัศนคติของผู้เอาประกันภัยและผู้ประกอบการที่มีผลต่ออัตราเบี้ยประกันและ

แบบประกันภัย. กรุงเทพมหานคร: กรมการประกันภัย, ๒๕๓๓.

นิภาภรณ์ แสงสว่าง และคณะ. **สังฆะเพื่อสังคม : บทเรียนบทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะชุมชนและสังคม.** พิมพ์ครั้งแรก, นนทบุรี: บริษัท ซี.พี.เค. ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๕๗.

บรรยงค์ โตจินดา. **องค์การและการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น, ๒๕๔๘.

บรรเลง ทับเที่ยง. **ประกันภัยเพื่อความมั่นคง.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พัฒนาหนังสือกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๓.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. **ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing, ๒๕๓๗.

ประยุทธ์ หลงสมบุญ. **พจนานุกรมมคอ-ไทย.** กรุงเทพมหานคร: อาทรการพิมพ์, มปป.

ประเวศ วะสี. **การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

พิสมัย จันทวิมล. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซน์ จำกัด, ๒๕๔๐.

พุทธทาสภิกขุ. **การใช้อานาปานสติให้เป็นประโยชน์ในบ้านเรือน.** สุราษฎร์ธานี: มิตรนราการพิมพ์, ๒๕๔๐.

_____ . **การมีสติสัมปชัญญะต่อผู้ความเจ็บป่วย.** กรุงเทพมหานคร: หจก.ภาพพิมพ์, ๒๕๔๐.

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. **สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. วิทยาการระบาดและการควบคุมโรคหน่วยที่ ๑-๗.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเจ็ดการพิมพ์, ๒๕๒๖.

พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ. **ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐.** พิมพ์ครั้งที่ ๑, กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด, ๒๕๖๐.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). **ทานศีลสมาธิ.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งแสงทิพย์, มปป.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม,** พิมพ์ครั้งที่ ๙, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์.** กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____ . **การแพทย์ยุคใหม่ ในพุทธทัศน์.** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ครั้งที่ ๒, บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒.

_____ . **จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาคนตามธรรมชาติ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก, ๒๕๓๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ.** พิมพ์ครั้งที่ ๕, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๙.

พระมหาจรรยา สุทธิธำณ. **พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาแบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พระมหาอุเทน ปัญญาปริทัศน์. **พระไตรปิฎกร่วมสมัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: ธรรมดา, ๒๕๔๕.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๗, กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๐.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๖.

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ. **ประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตร์และคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. **องค์การและการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๔๐.

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโนทัย. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒, พิษณุโลก : สุรสีห์กราฟฟิค, ๒๕๔๔.

สมเกียรติ มีธรรม. **วิถีพุทธในพระไตรปิฎก ๑**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๗.

สมคิด บางโม. **องค์การและการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา, ๒๕๔๘.

สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระปรมานุชิตชิโนรส. **ปฐมสมโพธิกถา (ฉบับแปล) วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร จัดพิมพ์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๗.

สุธรรม พงศ์สำราญ. **หลักการประกันชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๘.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **๑๐ เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช, ๒๕๕๖.

อโนทัย ตรีวานิช. **การเลี้ยงภัยและการประกันภัย**. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๙.

(๒) บทความ / วารสาร:

ข่าวสด. “ร.พ.สงฆ์เผยข้อมูลโรคฮิตพระอาพาธ ไชมัน-ความดันโลหิต-เบาหวาน-ไต-ข้อเข่าเสื่อม”.

ข่าวสดรายวัน. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๙๓๗๒ (๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙) : หน้า ๒๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). “สุขภาพของค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘): ๕-๑๐.

ฤชุกรณ์ เดิมทอง. “ผลของโรคเบาหวานในภิกษุโรคหลอดเลือดสมอง”. **พุทธชินราชเวชสาร**, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๓, (๒๕๕๔): หน้า ๒๔๘-๒๕๗.

(๓) วิทยานิพนธ์ / รายงานการวิจัย :

กิตติพงษ์ เกียรติสุนทร. “การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิต ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท พรุเด็นเซียล ทีเอสไลฟ์ ประกันชีวิต”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๗.

กุลชลี ภูมิรินทร์. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในวัยเรียน”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

กรรณิการ์ ศรีพรหม. “ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อประกันชีวิตของประชาชนในเขตกิ่งอำเภอตอยหลวง จังหวัดเชียงราย”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๔๘.

จรีพร โกลากุล และกรรณิกา บัณสิทธิ์. “การสำรวจทัศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการประกันชีวิตและการออมทรัพย์”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๖.

จิราพร ลิ้มปานานนท์. “ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการองประชาชนระดับล่าง”. **การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗.

ชัยวัฒน์ ไชยภัทรพิมพ์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ทำประกันชีวิตในอำเภอเมืองเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๐.

ณัฐริชา อุทโยธา. “การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชน ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

เดชา บัวเทศ. “สุขภาพพระสงฆ์ : รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓.

ธรรมบุญ ครอบบุญเรือง. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขตบางกอกน้อย”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓.

- พนิดา สุจิระ ปรียารัตน์ นาคสุขจิระ และสุทิน ศุภโชติ. “การศึกษาทัศนคติของลูกจ้างในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการประกันชีวิต”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๑.
- พารินทร นิ่มเชียง. “ความตั้งใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.
- พิสมัย อัครกิจวิโร. “การศึกษาการจัดการธุรกิจประกันชีวิตในประเทศไทย”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๘.
- เพ็ญจมาศ ศิริกิจวัฒนา. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขต”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๓.
- เพียงใจ สงะระรัฐ. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการส่วนกลาง”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕.
- พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจไร่). “ศึกษารักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสถที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.
- พระพิพัฒน์ อภิวัตตโน (อายะนันท์). “การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่, ๒๕๕๔.
- พระสมภาร ววิรัตน์. “การนำหลักวิปัสสนากรรมฐานมาใช้ในการทดลองความแปรปรวนทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.
- มาลินี เชษฐโชติศักดิ์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการทำประกันชีวิตในประเทศไทย”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๔.
- รจเรข สุวรรณเนตร. “ทัศนคติและพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: ศูนย์ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ๒๕๓๘.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ อ่างใน ศุภรี รัตน์ประโคน. “ปัญหาและอุปสรรคในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ”. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๔.

ศราวุธ ฦ นคร. “ปัจจัยที่กำหนดปริมาณการซื้อประกันชีวิตของคนไทย”. **วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๖.

สมทรง เฟงสุวรรณ. “ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับสิ่งทีรักษา”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

สัมฤทธิ์ รัตนดารา. “กฎหมายกับการประกันชีวิตในประเทศไทย”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๓.

สุนันทา กระจ่างแดน. “ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายเป็นการลดความเครียดและความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.

สุนนมาลย์ กรวยสวัสดิ์. “พฤติกรรมกรรมการซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

สุमितตรา เวียงสงค์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของลูกค้า กรุงเทพฯ แยกซ่า ประกันชีวิต จำกัด ในเขตจังหวัดนนทบุรี”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๗.

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. **รายงานการวิจัย**. (สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑).

อนัญญา โปราณานนท์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิตของอาจารย์สถาบันราชภัฏสวนดุสิต”. **วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, ๒๕๔๕.

(๔) **สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :**

“ความหมายของคำว่าสุขภาพ”. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.tvpool.co.th/upload/upload/imagesource/Health_Wellness_event-0.jpg. (๙ มิถุนายน ๒๕๕๘).

ประยุทธ์ ปยุตโต. (๒๕๔๖), **หลักภาวนา ๔**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.๘๔๐๐๐.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=๓๗ [๑ กันยายน ๒๕๕๙].

_____ . (๒๕๔๖), **สุขภาวะ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.๘๔๐๐๐.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=๓๗ [๑ กันยายน ๒๕๕๙].

มานพ นักการเขียน. พระพุทธศาสนากับแนวคิดเรื่องสุขภาพ ตอนที่ ๑-๓. [ออนไลน์], แหล่งข้อมูล:

<http://www.src.ac.th/web/index.php?option=content&task=view&id=902&Itemid=69> [๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕].

เรวัต วิศรุตเวช. เช็กสุขภาพพระ ๕๕.๕% ภาวะเสี่ยงเป็นโรค, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.life-network.com/index.php?lite=article&qid=๕๙๙๘๐๓> [๑ กันยายน ๒๕๕๕].

สมชาย ฐานวุฑโฒ. มงคล ๓๘ ประการ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.kalyanamitra.org/th/mngkhlchiwit๓๘_detail.php?page=๑๑๐ [๑ กันยายน ๒๕๕๕].

สมศักดิ์ สับสงวน. โอรคา ปริมาลาภา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.tangniparn.com/page๒๒_book๗.html [๑ กันยายน ๒๕๕๕].

“สุขภาพ/ความหมายสุขภาพ”. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://pirun.ku.ac.th/~b5310303201>.

Html. (๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘).

“สุขภาพ/ความหมายสุขภาพ”. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://pirun.ku.ac.th/~b5310303201>.

Html. (๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘).

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๕๗), เทคนิคการบริหารความเสี่ยงในชีวิต

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/> [๑ กันยายน ๒๕๕๕].

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเชียงใหม่. จำนวนพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่, [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: http://cmi.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=๒๗๑&Itemid=๑๔๓ [๑ กันยายน ๒๕๕๕].

สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://stream.nhso.go.th/portals/๐/library/library๐๙.pdf> [๑ กันยายน ๒๕๕๕].

๒. ภาษาอังกฤษ :

Kasl, S.V., Cobb, S.. **Health behavior**. illness behavior and sick role behavior, Health and illness behavior, Achieves of Environmental Health, 1996.

Kotler, Philip, **Marketing Management**, 11th ed, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2003.

Langlie, J.K.. **Social networks health beliefs and preventive behavior, and preventive behavior**. Journal of Health and Social Behavior, 8 Sep., 1977.

Levin, Bernard. **Impressions For complete dentures**. Chicago: Quintessence, 1984.

Orem, D. E.. **Nursing Concept of practice**, 3 ed. New York: mc Graw-Hill, 1985.

Rosenstock, I.M.. **Why people use health services.** Mibank Memorial Fund Quart, 1996.

Walsh, V.R.. **Health belief and practices of runner versus no runners.** Nursing Research, 1985.

Yamane, Taro. **Statistics: An Introductory Analysis.** ၃rd ed. Tokyo: John Weatherhill, Inc. 1970.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม
เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์
ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นเอกสารประกอบการศึกษาวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะนำไปใช้กับการศึกษาเท่านั้นมิได้นำไปเผยแพร่แต่อย่างใด ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลมา ณ ที่นี้

สังกัดวัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑.๑ อายุ.....ปี

๑.๒ ระยะเวลาที่อุปสมบท.....พรรษา

๑.๓ ระดับการศึกษาทางโลกสูงสุด

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท | <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

๑.๔ ระดับการศึกษาทางธรรมสูงสุด

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> นักธรรมชั้นตรี | <input type="checkbox"/> นักธรรมชั้นโท | <input type="checkbox"/> นักธรรมชั้นเอก |
| <input type="checkbox"/> ประโยค ๑-๒ | <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๓ ประโยค | <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๔ ประโยค |
| <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๕ ประโยค | <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๖ ประโยค | <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๗ ประโยค |
| <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๘ ประโยค | <input type="checkbox"/> เปรียญธรรม ๙ ประโยค | |

๑.๕ ตำแหน่งการปกครองทางคณะสงฆ์

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> เจ้าอาวาส | <input type="checkbox"/> รองเจ้าอาวาส | <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยเจ้าอาวาส |
| <input type="checkbox"/> เจ้าคณะตำบล | <input type="checkbox"/> รองเจ้าคณะตำบล | <input type="checkbox"/> เลขาเจ้าคณะตำบล |
| <input type="checkbox"/> เจ้าคณะอำเภอ | <input type="checkbox"/> รองเจ้าคณะอำเภอ | <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยเจ้าคณะอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> อาจารย์สอนศาสนา | <input type="checkbox"/> พระลูกวัด | |

ตอนที่ ๒ หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๒.๑ ท่านเคยใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยหรือไม่

- () ไม่เคย () เคย (ตอบข้อต่อไป)

๒.๒ เมื่อยามเจ็บป่วยท่านรักษาด้วยวิธีการใด (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () การพิจารณาอาหารก่อน () สมาธิบำบัด () ธรรมโอสธ

๒.๓ เมื่อท่านใช้การรักษาด้วยวิธีในข้อที่ ๒.๑ ท่านมีอาการเป็นเช่นไร

- () ดีขึ้น () แย่ลง () ทรงตัว/ไม่เปลี่ยนแปลง

๒.๔ ท่านเคยใช้ยารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนาหรือไม่

- () ไม่เคย () เคย (ตอบข้อต่อไป)

๒.๕ ท่านใช้ข้อใดที่เป็นไปในทางพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพบ้าง

- () มันเหลว เช่น มันเหลวหมี มันเหลวปลา มันเหลวปลาฉลาม มันเหลวหมู
() รากไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่า แฝก
() น้ำฝาดต่าง ๆ เช่น น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา
() ใบไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก
() ผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น ลูกพลับคะ ดีปลี พริก สมอไทย
() ยางไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น หิงคุ ยางเคียวจากหิงคุ ยางเคียวจากเปลือกหิงคุ

ยางจากยอดต้นตะกะ

- () เปลือกชนิดต่าง ๆ เช่น เปลือกสมุทร เปลือกดำ เปลือกสินเธาว์ เปลือกดินโป่ง
() ยาผงชนิดต่าง ๆ อนุญาตให้ใช้เป็นยาแก้ฝีดาษ หิด หูด ตุ่ม พุพอง
() มูลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อม อนุญาตให้ใช้ทาดับกลิ่นตัว
() เนื้อดิบและเนื้อสด อนุญาตให้รักษาที่ถูกษีเข้าสิงฉันได้
() ยาหยอดตาประกอบด้วยเครื่องปรุงหลายอย่าง หรดาลกลีบทอง เขม่าไฟทรงอนุญาตให้

ทาป้ายตาแก้โรคตา

- () ไม้จันทร์ กฤษณา กะลัมพัก ใบเฉียง หัวหมู ทรงอนุญาตให้ใช้เป็นเครื่องยาบดผสมตา
() น้ำมัน ทรงอนุญาตให้ทาแก้โรคปวดหัว
() ยานัตถุทรงอนุญาตให้สัตถุยาแก้โรคปวดศีรษะหลังจากที่ทายาแล้วไม่หาย
() การสูดควัน อนุญาตให้ทำแก้โรคปวดศีรษะ หลังจากสูดสัตถุยาแล้วไม่หาย
() น้ำมันหุงเจือน้ำเมามากน้อย อนุญาตให้ฉันแก้โรคลม
() น้ำมันหุงเจือน้ำเมามากเกินขนาด อนุญาตให้ใช้เป็นยาทา
() น้ำแป้งเมล็ดผักกาด อนุญาตให้ใช้ล้างแผลเพื่อแก้คัน
() คูถ มูตร ถ้ำ ดิน อนุญาตให้เจือน้ำฉันแก้พิษงู

- () คุณ อนุญาตให้เจื่อน้ำฉันทันแก๊ยาพิษ
 () น้ำละลายจากดินที่ตอดผาลไถ อนุญาตให้ฉันทันแก๊โรคเสนท์ยาแฝด
 () น้ำล้างดิบ อนุญาตให้ฉันทันแก๊โรคท้องผูก
 () น้ำสมอดองมูลโค อนุญาตให้ฉันทันแก๊โรคผอมเหลืองหรือดีซ่าน

ตอนที่ ๓ รูปแบบการรักษายาบาลของพระภิกษุสงฆ์ในปัจจุบัน

๓.๑ ท่านมีโรคประจำตัวที่รักษายาบาลอย่างต่อเนื่องหรือไม่

- () มี (ตอบข้อต่อไป) () ไม่มี (ข้ามไปข้อที่ ๒.๓)

๓.๒ ท่านเลือกใช้บริการรักษายาบาลสถานที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () สถานีอนามัย () คลินิก () โรงพยาบาลรัฐ
 () โรงพยาบาลเอกชน () อื่นๆ (ระบุ).....

๓.๓ ท่านมีสวัสดิการรักษายาบาลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 () ประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิต
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

๓.๔ ท่านรู้จักกรมธรรม์ประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิตหรือไม่

- () รู้จัก () ไม่รู้จัก

๓.๕ ท่านรู้จักบริษัทประกันชีวิตจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () สื่อโฆษณาโทรทัศน์ () อินเทอร์เน็ต
 () หนังสือพิมพ์ () การนำเสนอจากตัวแทนประกันชีวิต
 () ป้ายโฆษณา () มีผู้แนะนำที่ไม่ใช่ตัวแทนขายประกัน

๓.๖ ท่านมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพหรือไม่

- () มี (ตอบข้อต่อไป) () ไม่มี (ข้ามไปตอนที่ ๓)

๓.๗ รูปแบบกรมธรรม์ที่ท่านทำไว้ในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () การประกันแบบชั่วคราว () การประกันแบบตลอดชีพ
 () การประกันแบบสะสมทรัพย์ () การประกันสุขภาพ
 () การประกันอุบัติเหตุ () อื่นๆ (ระบุ).....

๓.๘ จำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ท่านทำในปัจจุบัน

- () ไม่มี () ๑ กรมธรรม์ () ๒ กรมธรรม์ () มากกว่า ๒ กรมธรรม์

๓.๙ ระยะเวลาของการทำประกันชีวิตที่ท่านผ่านมา.....ปี

๓.๑๐ ท่านได้เลือกทำประกันชีวิตกับบริษัทใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () ไทยประกันชีวิต () เมืองไทยประกันชีวิต () ไทยสมุทรประกันชีวิต
() กรุงไทยแอกซ่า () AIA () อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ ๔ ผลลัพธ์ประกันสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีของพระภิกษุสงฆ์

๔.๑ รูปแบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ท่านประสงค์จะทำในอนาคต (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () การประกันแบบชั่วคราว () การประกันแบบตลอดชีพ () การประกันอุบัติเหตุ
() การประกันแบบสะสมทรัพย์ () อื่นๆ (ระบุ).....

๔.๒ ระยะเวลาที่ท่านยินดีชำระเบี้ยประกัน

- () ชำระถึงอายุ ๖๕ ปี () ชำระถึงอายุ ๗๕ ปี () ชำระถึงอายุ ๘๕ ปี

๔.๓ ระยะเวลาที่ท่านต้องการความคุ้มครอง

- () คุ้มครองเท่าระยะเวลาชำระเบี้ย () คุ้มครองถึงอายุ ๖๕ ปี () คุ้มครองถึงอายุ ๗๕ ปี
() คุ้มครองถึงอายุ ๘๕ ปี () คุ้มครองตลอดชีพ

๔.๔ ท่านต้องการปัจจัยใดบ้างในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ปัจจัยในการรักษาพยาบาล	ต้องการ	ไม่ต้องการ
สิทธิผู้ป่วยนอก		
๑. ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล		
๒. ค่ายาในและนอกบัญชีหลัก		
๓. ค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ		
สิทธิผู้ป่วยใน		
๑. ค่าห้องพักผู้ป่วยกรณีนอนโรงพยาบาล		
๒. ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยเมื่อนอนโรงพยาบาล		
๓. ค่าบริการพยาบาลประจำวัน		
๔. ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน		
๕. ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาล		
๖. ค่าแพทย์ผ่าตัด/วิสัญญี		
๗. ค่าตรวจวินิจฉัยรังสีและห้องปฏิบัติการ		
๘. ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์การผ่าตัด/ห้องไอ ซี ยู		
๙. ค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล		

ตอนที่ ๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	ระดับความสำคัญ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีผล
ด้านผลิตภัณฑ์						
๑. สมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพ						
๒. เบี้ยประกันไม่แยกชาย/หญิง						
๓. ครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง						
๔. เป็นกรมธรรม์แบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว						
๕. มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล						
๖. เป็นการนำเสนอผ่านเจ้าหน้าที่ของบริษัท ไม่ใช่ผ่านตัวแทนขาย						
๗. ให้ความคุ้มครองตลอด ๒๔ ชั่วโมง						
๘. คำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิต						
๙. มีรูปแบบกรมธรรม์ให้เลือกหลากหลาย						
๑๐. เจื่อนใจในการทำประกันชีวิตชัดเจน						
๑๑. เจื่อนใจการทดแทนระบุในกรมธรรม์อย่างชัดเจน						
๑๒. มีความรวดเร็วในการอนุมัติกรมธรรม์						
๑๓. มีความรวดเร็วในการส่งมอบกรมธรรม์						
๑๔. มีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง (Claim)						
๑๕. มีความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน						
๑๖. กรมธรรม์ที่ได้รับอยู่ในสภาพดี ไม่มีรอยขีดข่วน ฉีกขาด						
๑๗. ได้รับกรมธรรม์ตรงตามเวลา						

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	ระดับความสำคัญ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีผล
๑๘. ข้อมูลในกรมธรรม์ถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้ตกลงกัน						
ด้านราคา						
๑. ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสม						
๒. ดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่า						
๓. สามารถชำระเงินสะดวก						
๔. มีช่องทางการชำระเบี้ยหลายช่องทาง						
๕. ความรวดเร็วในการชำระเบี้ยประกัน						
๖. สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้						
๗. มีผลตอบแทนคืนตามระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน						
๘. ความใส่ใจ กระจื่อหรือร้อนในการให้ข้อมูลและการบริการ						
๙. ความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกัน						
๑๐. การให้คำปรึกษาเรื่องของแบบประกันที่ถูกต้อง						
๑๑. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี						
๑๒. กิริยา มารยาทของพนักงาน						
๑๓. พนักงานมีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเอง						
๑๔. มีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมาก						
๑๕. สถานที่ตั้งบริษัทและตัวแทนจำหน่ายอยู่ในแหล่งชุมชน						
๑๖. สะดวกต่อการเดินทางมาติดต่อ						
๑๗. มีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่						
๑๘. ตัวแทนขายประกันชีวิตมีประสบการณ์ในการขาย						

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	ระดับความสำคัญ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีผล
๑๙. พนักงานสามารถให้คำแนะนำแบบประกันดี เป็นอย่างดี						
ด้านการส่งเสริมการตลาด						
๑. การติดต่อกับบริษัทฯ สะดวก ไม่ต้องใช้ เวลานาน						
๒. ให้การบริการที่รวดเร็ว						
๓. ขั้นตอนในการติดต่อไม่ยุ่งยาก						
๔. ได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่อ						
๕. มีการยกตัวอย่างจริงเกี่ยวกับผู้รับสินไหม ทดแทน						
๖. มีการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต						
๗. มีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ						
๘. มีบริการรับแจ้งเหตุตลอด ๒๔ ชั่วโมง						
๙. มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อลูกค้า						

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. รศ.ดร.อารีย์ เชื้อเมืองพาน | คณบดีคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ |
| ๒. รศ.ดร.ปรุทมม์ บุญศรีตัน | อาจารย์ประจำภาควิชาปรัชญาและศาสนา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล และ แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือ

ที่ ศธ ๖๑๒๔.๑ (๑๐)/ ๖ ๕๑

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่วัดสวนดอก พระอารามหลวง ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทร. (๐๕๓) ๒๖๘๖๖๖, ๒๖๕๑๔๕, ๒๖๐๔๕๑,

๒๑๐๓๖๕ มือถือ ๐๘๖-๑๘๕๖๓๖๓๓

โทรสาร. ๐๕๓-๒๖๐๔๕๒

๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลประกอบการเขียนวิทยานิพนธ์

กราบนมัสการ

ด้วย นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิสิทธิ์เดชา เลขประจำตัวนิสิต ๕๘๐๔๔๐๕๐๑๐ เป็น
นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคปกติ) ของบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผล
ต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ FACTOR
AFFECTING TO HEALTH ASSURANCE DECISION OF MONK IN MUANG DISTRICT, CHIANG MAI
PROVINCE”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเขียนวิทยานิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์
บัณฑิตศึกษา จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว โดยนิสิตจะเข้าไปเก็บข้อมูลด้วย
ตนเอง

จึงกราบนมัสการมาเพื่อทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ
โอกาสนี้

กราบนมัสการด้วยความเคารพอย่างสูง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนชัย ปันยยะ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
รักษาการเลขานุการบัณฑิตศึกษา มจร วิทยาเขตเชียงใหม่
ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาเขตเชียงใหม่ โทร. ๐-๕๓๒๗-๘๔๖๗ ต่อ ๓๑๑

ติดต่อนิสิต นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิสิทธิ์เดชา โทร. ๐๙๓-๖๕๖๕๒๔๖

(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

 คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า คำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
 ช่องคะแนน โดยพิจารณาตามความเห็นของท่าน ดังนี้
 ช่อง +1 ถ้าเห็นด้วย / เหมาะสม / ถูกต้อง
 ช่อง 0 ถ้าเห็นไม่แน่ใจ
 ช่อง -1 ถ้าไม่เห็นด้วย / ไม่เหมาะสม / ไม่ถูกต้อง
 อนึ่ง ข้อใดในแบบสอบถาม ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นใน
 แบบสอบถามตามความเห็นของท่าน

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนการพิจารณา			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	✓	.....	.....
2	การเลือกประชากรเหมาะสมกับงานวิจัย	✓	.....	.....
3	การเลือกเครื่องมือเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....
4	คำถามครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....
5	ลักษณะรูปแบบของแบบสอบถามถูกต้องและเหมาะสม	✓	.....	.....
6	จำนวนคำถามในแต่ละตอนเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....
7	ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามชัดเจนและเข้าใจง่าย	✓	.....	.....
8	ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามถูกต้องและเหมาะสม	✓	.....	.....
9	ตัวอักษรในแบบสอบถามชัดเจนและเหมาะสม	✓	.....	.....
10	การเรียงลำดับคำถามสอดคล้องกับลำดับเนื้อหาของการวิจัย	✓	.....	.....
	รวม	10			

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (ศาสตราจารย์ ดร.)
 ตำแหน่ง.....

(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

 คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่า คำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมตามที่ระบุไว้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องคะแนน โดยพิจารณาตามความเห็นของท่าน ดังนี้

ช่อง +1 ถ้าเห็นด้วย / เหมาะสม / ถูกต้อง

ช่อง 0 ถ้าเห็นไม่แน่ใจ

ช่อง -1 ถ้าไม่เห็นด้วย / ไม่เหมาะสม / ไม่ถูกต้อง

อนึ่ง ข้อใดในแบบสอบถาม ที่ท่านเห็นสมควรปรับปรุง แก้ไขหรือตัดออก กรุณาให้ความเห็นในแบบสอบถามตามความเห็นของท่าน

ลำดับ	รายการประเมิน	คะแนนการพิจารณา			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์
2	การเลือกประชากรเหมาะสมกับงานวิจัย	.....	.....	.....
3	การเลือกเครื่องมือเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	.....	.....	.....
4	คำถามครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย	.....	.....	.....
5	ลักษณะรูปแบบของแบบสอบถามถูกต้องและเหมาะสม	.....	.....	.....
6	จำนวนคำถามในแต่ละตอนเหมาะสมกับเนื้อหาของการวิจัย	.....	.....	.....
7	ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามชัดเจนและเข้าใจง่าย	.....	.....	.....
8	ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามถูกต้องและเหมาะสม	.....	.....	.....
9	ตัวอักษรในแบบสอบถามชัดเจนและเหมาะสม	.....	.....	.....
10	การเรียงลำดับคำถามสอดคล้องกับลำดับเนื้อหาของการวิจัย	.....	.....	.....
	รวม				

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(น.ส. นริศมา นุศลวิเศษ)

ตำแหน่ง.....

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ - นามสกุล : นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิสิทธิ์เดชา
- วัน เดือน ปีเกิด : ๒๒ มิถุนายน ๒๕๒๑
- สถานที่เกิด : จังหวัดสงขลา ประเทศไทย
- ประวัติการศึกษา : พ.ศ. ๒๕๓๙ โรงเรียนวรনারีเฉลิม จังหวัดสงขลา
พ.ศ. ๒๕๔๓ ปริญญาเศรษฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- ปัจจุบัน : พ.ศ. ๒๕๕๘-ปัจจุบัน ศึกษาปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
- ที่อยู่ปัจจุบัน : เลขที่ ๓๔/๑๐ ถนนสวนดอก ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ประวัติการทำงาน : พ.ศ. ๒๕๔๓-ปัจจุบัน ตัวแทนประกันชีวิต บริษัท AIA จำกัด
พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด โพธิ์ศรนำเข้าสู่ออก
คิง สมายล์
KING SMILE
King of Fruits