

สุขภาพพระสงฆ์ในบริบทชุมชนอุตสาหกรรม*

วัชรินทร์ ออละอ**

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการศึกษาประเด็นปัญหาสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งวิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) พระภิกษุที่อาศัยอยู่ในวัดในเขตใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ จำนวน 10 รูป วัดหัวลำภูทอง จำนวน 17 รูป และวัดน้อยสุวรรณาราม จำนวน 15 รูป และ 2) ญาติโยมที่ใส่บาตรพระสงฆ์ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ ได้แก่ หมู่บ้านคลองคอต้อ หมู่บ้านหัวลำภู และหมู่บ้านคลองแก้ว 20 ราย

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตพัฒนาอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ระบบทางเดินหายใจ ภาวะอาหารอ้วน เบาหวาน โรคผิวหนัง โรคเกี่ยวกับเลือด โรคหัวใจ โรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ และ

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของข้อค้นพบจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “วิถีปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมและปัจจัยสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม”

** นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเสื่อมในระบบสายตา ซึ่งเป็นผลมาจากการฉันทของบริโภค และ
มลภาวะในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุประกอบด้วย 1) ปัจจัย
ระดับปัจเจก คือ พฤติกรรมการฉันทอาหาร พฤติกรรมด้านการออก
กำลังกาย ค่านิยมและความเชื่อ 2) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม คือ
ลักษณะทางกายภาพ

ปัจจัยด้านปัจเจกส่งผลให้พระสงฆ์ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ
คือ ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมส่งผลให้พระสงฆ์ได้รับผลกระทบต่อ
สุขภาพ คือ เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ อันเกิดมาจากการปล่อย
ควันพิษขึ้นสู่ชั้นบรรยากาศของโรงงานอุตสาหกรรม โรคผิวหนัง อันเกิด
จากสารปนเปื้อนในน้ำ และปัญหาอันเนื่องมาจากการฉันทอาหาร คือ
โรคความอ้วนโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน

คำสำคัญ พระสงฆ์, สุขภาพ, พื้นที่อุตสาหกรรม, นิคมอุตสาหกรรม
บางปู, สมุทรปราการ

Health of the Monks in Industrial Area

Watcharin Ola-or

Abstract

This research aims to study health problems and social factors that result on the health problems of the monks in the industrial development area of Samutprakan province, and the ways to act according to Buddhist principles to suggest as the health improving guideline for the monks. This study applied qualitative method searching through the sources of document, observation, and in-depth interviews with the two vital groups of information sharing which were; 1) the monks lived in the temples around Bangpu industrial district, Samutprakan province— 10 from Wat Srichanpradit, 17 from Wat Hualumpootong, 15 from Wat Noisuwanaram, 2) People give food to the monks in the study area which were Klongkotor village, Hualumpoo village, and Klongkaow village (20 samples from each.)

The result showed that the health problems of the monks in the industrial development area of Samutprakan province were high blood pressure, respiratory system, gastritis, diabetes, skin diseases, blood diseases, heart diseases, cancers in any organs, and degenerate eye

system in which resulted from the food consumption and community pollution.

Factors that had the impacts on the monk's health were consisting of 1) individual factors; the food consumption behavior, exercising behavior, and the religion principle acts of the monks in each temple; the food giving habits of the people, community or the external units that took part in the temples' activities, 2) environmental factor referring to the suitable location of the temples, infrastructure, and the temple environment.

Keywords: Health; Monks; Industrial Area, Bangpoo Industrial Estate, Samutprakan

บทนำ

พระภิกษุสงฆ์นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคมไทย เป็นผู้นำของชุมชนทั้งในด้านจิตวิญญาณ และด้านการพัฒนาสังคมตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ที่ปรากฏออกมาจนเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้นำทางสังคม คือ บทบาทความเป็นผู้สั่งสอนชี้แนะหนทางในการดำเนินชีวิตให้ไปสู่หนทางที่ถูกต้อง ให้คำปรึกษากับชุมชนเมื่อเกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจ อันเป็นการช่วยคลายทุกข์ก่อให้เกิดความสบายใจต่อผู้ที่เข้ารับคำปรึกษานอกจากนี้พระสงฆ์ยังเป็น “เนื้อนาบุญ” ให้คนไทยได้ทำบุญทำกุศลตามความเชื่อทางพระพุทธศาสนา โดยบทบาทการเป็นผู้นำด้านการทำบุญนั้นพระสงฆ์เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมให้ชุมชนมีช่องทางที่จะดำเนินกิจกรรมในทางการให้ทาน การรักษาศีล และการปฏิบัติสมาธิภาวนา

นอกจากบทบาทด้านการพัฒนาจิตใจแล้ว พระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังทำหน้าที่เป็นพระนักพัฒนา เป็นกำลังสำคัญที่นำคนในชุมชนให้ร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนเอง ทั้งด้านการประกอบอาชีพ ด้านการพัฒนาสาธารณสุขการ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการพัฒนาการศึกษา เป็นต้น จนสามารถกล่าวได้ว่าพระสงฆ์มีหน้าที่พัฒนาสังคมทั้งระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน

จากบทบาทดังกล่าว ทำให้พระสงฆ์จำเป็นต้องพัฒนาตนเองทั้งในด้านจิตใจและร่างกาย เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในด้านจิตใจ พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตามหลักธรรมและพุทธวิธีในการพัฒนาจิตใจที่พระพุทธเจ้ากำหนดไว้ ส่วนในด้านร่างกายนั้น พระสงฆ์ต้องปฏิบัติตามพระวินัยที่เป็นทั้งข้อห้ามและข้อปฏิบัติสำหรับการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์โดยเฉพาะ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านร่างกายของพระสงฆ์ เนื่องจากพระวินัยได้

บัญญัติไว้ว่าพระสงฆ์ไม่สามารถจัดหาปัจจัยสี่มาใช้ด้วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาพุทธศาสนิกชนผู้มีจิตศรัทธาจัดหาให้เท่านั้น (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญก็คือพุทธศาสนิกชน โดยเฉพาะพุทธศาสนิกชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบวัด ซึ่งส่วนใหญ่จะรับเป็นธุระในการสนับสนุนพระสงฆ์ในด้านร่างกายทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย

แต่ทั้งนี้ฆราวาสที่อยู่ภายในชุมชนยังเป็นผู้ที่ไม่เข้าใจบทบาทของพุทธศาสนิกชนที่พึงปฏิบัติต่อพระสงฆ์ ทั้งในด้านการบำรุงรักษาทางกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในด้านร่างกายนั้น สิ่งที่ฆราวาสสามารถบำรุงพระสงฆ์ได้ในทันทีคือการเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์เพื่อถวายแก่พระสงฆ์ อาหารที่ดีมีประโยชน์จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่สภาพปัจจุบันด้วยเงื่อนไขทางสภาพสังคม อาหารที่พระได้รับบิณฑบาตเป็นอาหารที่มีคุณค่าน้อย บางชนิดให้โทษต่อร่างกายมากกว่าให้คุณประโยชน์ จึงเป็นหนึ่งที่จะนำไปสู่ความอาพาธของพระสงฆ์

จากสถิติการอาพาธของพระสงฆ์ พ.ศ.2550-2551 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคหัวใจ จำนวน 3,134 รูป โรคเมะเร็งในอวัยวะต่างๆ จำนวน 2,760 รูป โรคเบาหวาน จำนวน 2,474 รูป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา จากแนวโน้มการเป็นโรคที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในขณะที่จำนวนพระสงฆ์ยังคงมีจำนวนไม่ต่างจากเดิมมากนัก สะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์สัดส่วนของพระสงฆ์ที่เป็นโรคต่อสัดส่วนพระสงฆ์ทั่วประเทศมากขึ้น

สถิติดังกล่าว ทำให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ภาคเอกชนได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น

โดยเฉพาะกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ – สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยมีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ จำนวน 303,000 รูป ซึ่งโครงการแล้วเสร็จในเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ผลการสำรวจจากจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการกว่า 90,250 รูป ทั่วประเทศ พบว่ามีสุขภาพดีร้อยละ 45.08 และมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้อยละ 24.35 และภาวะเจ็บป่วยร้อยละ 30.5 ซึ่งโรคที่พบมากในพระสงฆ์ 5 อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคปอด หัวใจและหลอดเลือด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่สำหรับพระภิกษุ-สามเณรในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เณริณพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา 2554 เป็นอีกโครงการที่ร่วมมือจัดทำระหว่างมูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ์ และโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พระภิกษุ สามเณรเกิดความตื่นตัว ตระหนัก และเห็นความสำคัญให้ความสนใจเข้ารับการตรวจสุขภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. 2553 พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคไขมันในเส้นเลือด 4) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5) โรควัณโรค 6) โรคต่อกระຈก 8) กระเพาะปัสสาวะ

อักเสบ 9) โรคกระเพาะอาหาร 10) โรคหลอดเลือดหัวใจ (มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์, 2553)

อย่างไรก็ตาม ด้วยเงื่อนไขที่พระภิกษุสงฆ์จะต้องดำเนินชีวิตตามหลักวินัยบัญญัติ โดยมีสิกขาบท หรือ ศีล 227 ข้อ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) เป็นกรอบในการดำเนินชีวิต พระภิกษุสงฆ์จึงต้องอาศัยปัจจัยสี่จากญาติโยมหรือชุมชนเพื่อเลี้ยงชีพ โดยไม่สามารถเรียกร้องในสิ่งที่ดีหรือสิ่งที่ต้องการได้ โดยเฉพาะอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์โดยตรง เพราะนอกจากอาหารที่ผู้มีจิตศรัทธาใส่บาตรหรือนำมาถวายที่วัดแล้ว พระภิกษุสงฆ์ไม่สามารถเรียกร้องหรือเลือกได้มากกว่านั้น สิ่งที่ทำได้ดีที่สุดคือเลือกอาหารจากที่ญาติโยมถวายมาแล้วเท่านั้น อาหารที่ถูกนำมาถวายพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ก็ขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือความนิยมในแต่ละท้องถิ่นซึ่งอาจจะมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพก็ได้ ทั้งนี้ส่วนใหญ่การถวายอาหารแด่พระภิกษุสงฆ์ก็มักจะเลือกในสิ่งที่ตนเองเห็นว่าดีที่สุดในขณะหาได้ในวันนั้น ฝ่ายพระภิกษุสงฆ์เมื่อรับถวายมาแล้วก็มักจะฉลองศรัทธาของผู้ถวายโดยการฉันอาหารให้มากชนิดที่สุดให้สมกับญาติโยมตั้งใจถวาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีญาติโยมมาถวายที่วัดและเฝ้าติดตามดูพระกำลังฉันว่าจะฉันของตนหรือไม่ พฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากการศึกษาวิจัยของพระพิพัฒน์ อภิวิฑูณโน (2554) เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ชี้ให้เห็นเรื่องความเอาใจใส่ต่อหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาใช้ว่า แม้พระสงฆ์จะรู้ว่าวินัยของสงฆ์ได้กล่าวถึงเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและทางใจเอาไว้ แต่ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือใส่ใจที่จะนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ยังพบว่าพระสงฆ์จำนวนมากสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ไม่ทำวัตรสวดมนต์ ไม่ทำสมาธิ ไม่เดินจงกรม ไม่บิณฑบาต ไม่ปิดกวาง

ลานวัด เป็นต้น พระพิพัฒน์ให้ความเห็นว่า การเอาใจใส่ดูแลด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้น นอกจากบทบาทของชุมชนที่เป็นธุระด้านการจัดอาหารถวายพระแล้ว เจ้าอาวาสมีส่วนสำคัญในการควบคุมให้พระสงฆ์ภายในวัดของตนประพฤติปฏิบัติตามข้อวัตรที่พึงปฏิบัติ อันจะมีผลสืบเนื่องถึงการฉันทตอาหาร การออกกำลังกาย และการปฏิบัติสมาธิภาวนา แต่จากการศึกษาพบว่าเจ้าอาวาสส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุมากมักจะละเลยไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจวัตรของพระสงฆ์ภายในวัด การปฏิบัติกิจวัตรโดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล

บทความนี้จะนำเสนอประเด็นสุขภาพของพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่บริเวณเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งมีปัจจัยสังคมที่แตกต่างจากวัดทั่วไป เช่น ครอบครัวและประชากรในชุมชนที่อพยพมาจากต่างพื้นที่ การเป็นสังคมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพระภิกษุและอาชีพของคนในชุมชน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จากการเป็นพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งมีโรงงานเป็นตัวการในการสร้างมลพิษด้านต่างๆ อยู่แล้ว เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง เป็นต้น หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น ความชอบต่ออาหาร พฤติกรรมการใส่บาตร ทักษะคติต่อการใส่บาตรและการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับวัดในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในประเด็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่แตกต่างจากวัดที่ไม่ได้อยู่ใกล้แหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสังเกตจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพระสงฆ์ คือพระภิกษุที่อาศัยอยู่ในวัดในเขตใกล้เคียงนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ จำนวน 10 รูป วัดหัวลำภูทอง จำนวน 17 รูป และวัดน้อยสุวรรณาราม จำนวน 15 รูป 2) กลุ่มญาติโยมที่ใส่บาตรพระสงฆ์ในพื้นที่ที่

ทำการศึกษา ได้แก่ หมู่บ้านคลองคอต้อ หมู่บ้านหัวลำภู และหมู่บ้านคลองแก้ว 20 ราย โดยใช้แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ดังนี้

แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Health Determinants) หมายถึงสิ่งใดๆ ก็ตามที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางบวกและทางลบ แล้วมีผลต่อสุขภาพ ส่วนคำว่าปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) เป็นผลมาจากการกระจายของเงิน พลังงาน และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ได้สร้างความแตกต่างและความไม่เป็นธรรมให้กับประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่การเจริญเติบโต การอยู่อาศัย การทำงาน รวมถึงระบบสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก, 2553)

สุพจน์ เต็มดวง (2552) ได้แปลเอกสารขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่นำเสนอประเด็นปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพตีพิมพ์ภายใต้ชื่อ Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health Executive Summary of Final Report of the Commission on Social Determinants of Health ว่า ความเป็นธรรมด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากสภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัวและปัจจัยทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลและสภาพเศรษฐกิจภายในครอบครัว จะเป็นสิ่งที่กำหนดสุขภาพ เช่น การเข้าถึงอาหาร การเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐาน ดังจะเห็นได้จากความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพของประเทศที่ประชากรส่วนมากมีพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน กับประเทศที่ประชากรส่วนมากมีพื้นฐานครอบครัวที่ร่ำรวย เช่นเดียวกับ

องค์กร Healthy People (2557) ที่ให้ความเห็นว่าสุขภาพนั้นต้องเริ่มต้นจากตัวบุคคล จากนั้นจึงขยายขึ้นไปที่ระดับครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน เพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งจะเป็นผลกระทบตามกันมาในภายหลัง สอดคล้องกับศิวาพร อุบลชลเขตต์ (2532) ที่เสนอแนวคิดในประเด็นด้านปัจเจกบุคคลว่า ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล สืบเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการ ดังนี้

1) พันธุกรรม คือการถ่ายทอดลักษณะต่างๆทางชีววิทยาจากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลาน โดยการสืบสายโลหิต พันธุมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพ เช่น คนที่บิดามารดา หรือญาติสายตรง เป็นโรคเบาหวานหรือหัวใจ ก็มีโอกาที่จะเกิดได้ โรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคทาลัสซีเมีย โรคเลือดออกไม่หยุด โรคจิตบางประเภท เป็นต้น ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นขาดความสมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ให้มากที่สุด

2) ค่านิยมและความเชื่อ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ส่วนความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นในแนวคิด หรือความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้นๆ เช่น ค่านิยมและความเชื่อในด้านการบริโภค ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านอื่นๆ

3) วิถีชีวิตและพฤติกรรม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของสังคมไทยอย่างมาก จากการใช้ชีวิตที่รีบงานในสังคมเกษตรกรรม ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ธุรกิจการค้าและบริการ โดยเฉพาะในสังคมเมืองได้มีการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการ

ประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลเสียและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือของมีน้ำตาลเป็นต้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพอากาศ เช่น สภาวะโลกร้อน ลงจนถึงระดับสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่ขาดความสะอาด เครื่องสารพิษ และความเอาใจใส่ดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีมักจะถูกกำหนดโดยระบบการเมือง สังคม และเศรษฐกิจ อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งแต่ละประเทศตระหนักถึงความสำคัญไม่เท่ากัน (สุพจน์ เต็นดวง, แปล, 2552) สอดคล้องกับ ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ (2532) ที่ได้นำเสนอแนวคิดในประเด็นสิ่งแวดล้อมว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเราที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารบ้านเรือน อากาศ น้ำ เสียง ความร้อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดต่อผลภาวะสุขภาพได้ทั้งความผิดปกติ จากปกติ โรคต่างๆ ตลอดจนอุบัติเหตุ ตัวอย่างเช่น การแปรสภาพจากเขตชนบทมาเป็นเขตเมือง ทำให้ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายเพื่อนำมาใช้เป็นที่ปลูกสร้าง ระบบนิเวศน์เสื่อมโทรมด้วยปัญหาน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหามลพิษในอากาศที่เจือปนด้วยฝุ่นละอองและสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัย และปัญหาขยะมูลฝอย สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสิ้นเช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเครียด สุขภาพจิตบกพร่อง และอุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น เช่นเดียวกับองค์กร Healthy people (2557) ที่ได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้ว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะเป็นตัวกำหนดสุขภาพความมีสุขภาพที่ดี

เพราะนอกจากอาหารที่รับประทานเข้าไปแล้ว มนุษย์ยังต้องการอากาศที่บริสุทธิ์ อุณหภูมิที่เหมาะสม และอื่นๆ ที่จะทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีด้วย

2) สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการปฏิบัติตามกรอบของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก ได้แก่ ค่านิยมของครอบครัว กลุ่มเครือข่ายทางสังคม และกลุ่มเพื่อน ดังตัวอย่างเช่น กลุ่มชีวิตที่นิยมบริโภคอาหารธรรมชาติเพื่อบำรุงสุขภาพและรักษาโรค สมาชิกในกลุ่มจะมีกรอบแนวคิดของสมาชิกในเครือข่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่เกิดการเลือกปฏิบัติหรือการกีดกันทางสังคม (สามารถ ใจเตี้ย, 2556)

3) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและการเมือง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีโอกาสทางการศึกษาสูง ทำให้มีอำนาจในการซื้อสูงและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน ในส่วนของสิ่งแวดล้อมทางการเมืองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแง่การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น กฎหมายการสวมหมวกนิรภัย การจำหน่ายบุหรี่ การโฆษณาบุหรี่ เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องของกับสุขภาพมี 2 ระดับ คือ 1) ระดับปัจเจกบุคคล ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ในที่นี้จะหมายถึงพฤติกรรมและจริยวัตรของพระสงฆ์ ความค่านิยมและความเชื่อในการบริโภค และฆราวาสที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการทำบุญใส่บาตร โดยวิเคราะห์จากลักษณะของอาหารที่ใส่บาตรเป็นประจำ ความถี่ในการใส่บาตรของญาติโยมที่อยู่ใกล้บริเวณวัด หลังจากนั้นจะวิเคราะห์พฤติกรรมการณ์ภัตตาหารของพระสงฆ์ โดยเจาะจงวิเคราะห์

จากชนิดของอาหารที่พระสงฆ์เลือกฉัน นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์จากการออกกำลังกายของพระสงฆ์ โดยพิจารณาจากปริมาณการออกกำลังกายว่าสอดคล้องกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ 2) ระดับสิ่งแวดล้อม หมายถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกวัด ทั้งด้านมลพิษ ความสะอาดของเสนาสนะภายในวัด โดยวิเคราะห์สภาพภายในวัดวิเคราะห์จากความสะดวกและเครื่องอำนวยความสะดวกด้านของภาพภายในวัด ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอกวัด วิเคราะห์จากการปล่อยสารพิษของโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่โดยรอบบริเวณวัด โดยเฉพาะนิคมอุตสาหกรรมบางปู

บริบทชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงจากชุมชนดั้งเดิมเป็นชุมชนอุตสาหกรรม

ชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ในอดีตเป็นชุมชนการเกษตร เลี้ยงสัตว์ และประมง เป็นที่ตั้งของหมู่บ้านชาวมอญ ซึ่งมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่เป็นของตัวเอง หลังจากระยะเวลาผ่านไปความเจริญเข้ามา วิถีชีวิตของคนในพื้นที่ได้เปลี่ยนจากวิถีเกษตรแบบสังคมชนบท เป็นวิถีอุตสาหกรรมแบบสังคมเมือง โดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่ศึกษา คือหมู่บ้านคลองคอต้อ หมู่บ้านหัวลำภู และหมู่บ้านคลองแก้ว ซึ่งเป็นชุมชนที่มีโรงงานอุตสาหกรรมแฝงอยู่ในพื้นที่ปะปนกับที่พักอาศัย มีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรทั้งเข้ามาสู่หมู่บ้านและออกนอกหมู่บ้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

หมู่บ้านคลองคอต้อ และหมู่บ้านหัวลำภู ตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สองหมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้านติดกัน มีลักษณะทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายกันและมีประวัติความเป็นมาที่ต่อเนื่องกัน หมู่บ้านคลองคอต้อเป็นที่ตั้งวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ หมู่บ้านหัวลำภูเป็นที่ตั้งของวัดหัวลำภูทอง หมู่บ้านทั้งสองหมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้าน

ริมแม่น้ำเจ้าพระยาบริเวณปากอ่าวไทย เดิมคนพื้นที่แถบนี้ทั้งสองฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นคนเชื้อสายไทย มีอาชีพทำประมงขนาดเล็กออกเรือหาปลา แต่ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ฝ่ายข้าราชการได้ให้พื้นที่ฝั่งอำเภอพระประแดงเป็นพื้นที่ของคนมอญ ส่งผลให้คนไทยส่วนที่อยู่ฝั่งพระประแดงข้ามฝั่งมาอยู่ฝั่งอำเภอเมืองมากขึ้นจนกลายเป็นชุมชนหนาแน่น ประชากรส่วนหนึ่งที่อพยพขึ้นมาใหม่ต้องขยายพื้นที่เข้าหาฝั่งมากยิ่งขึ้น บางส่วนที่ขยายเข้าหาฝั่งเมื่อมาถึงรุ่นลูกหลานก็เริ่มที่จะไม่ได้อาศัยอาชีพเดิมไปทำอย่างอื่นแทน โดยอาชีพส่วนใหญ่ที่เริ่มเข้ามาในสมัยเริ่มแรกนั้นเริ่มเปลี่ยนมาทำเป็นนาเกลือและเลี้ยงปลาสด จากนั้นก็เริ่มมีการเกษตรอื่นๆ ปนเข้ามาบ้าง

ด้านประเพณีวัฒนธรรม เนื่องจากเป็นชาวพุทธดั้งเดิมการทำบุญส่วนใหญ่ก็เข้าวัดตามปกติ ในอดีตที่ยังไม่มีวัดย่านนี้ชาวบ้านต้องข้ามไปทำบุญที่ฝั่งพระประแดง ภายหลังจากในราว พ.ศ.2500 จึงเริ่มมีการสร้างวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์ขึ้นเป็นวัดแรกในบริเวณหมู่บ้านคลองคอต้อชาวบ้านจึงเริ่มเปลี่ยนการทำบุญจากเดิมที่เวลาจะทำบุญต้องข้ามไปทำบุญฝั่งพระประแดงซึ่งเป็นวัดมอญมาทำบุญที่วัดศรีจันทร์ประดิษฐ์แทน ภายหลังจากมีคณะธรรมยุติเริ่มเข้ามาบริเวณนี้มากขึ้นแต่ไม่มีวัดที่เป็นวัดธรรมยุติ ในปี พ.ศ.2518 ชาวบ้านจึงพร้อมในกันสร้างวัดธรรมยุติกายขึ้นในหมู่บ้านหัวลำภูซึ่งอยู่ไม่ห่างจากวัดศรีจันทร์ประดิษฐ์มากนัก โดยตั้งชื่อวัดตามชื่อหมู่บ้านว่าวัดหัวลำภูทอง ปัจจุบันแม้ความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมจะเข้ามามาก แต่ด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ของทั้งสองหมู่บ้านที่ค่อนข้างแคบ เพราะด้านหนึ่งจรดแม่น้ำเจ้าพระยาอีกด้านหนึ่งจรดถนนสุขุมวิทมีพื้นที่ระหว่างแม่น้ำกับถนนเพียงเล็กน้อย จึงเป็นข้อจำกัดของการขยายตัวหมู่บ้าน ชุมชนที่เป็นชุมชนดั้งเดิมส่วนใหญ่จึงยังคงตั้งถิ่นฐานอยู่ที่เดิม

ต่อมาในปี พ.ศ.2520 เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน คือ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และ บริษัท พัฒนาที่ดินเพื่อการอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (จำกัด) ได้ร่วมมือกันพัฒนาที่ดินย่านตำบลบางปูและตำบลแพรกษา ให้เป็นนิคมอุตสาหกรรมบางปู บนพื้นที่ 5,468 ไร่ (การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2556) ซึ่งจากการสร้างนิคมอุตสาหกรรมที่บางปูนี้ ระยะเวลาก่อสร้างชาวบ้านในพื้นที่หวังว่าจะเป็นแหล่งพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตจากการเป็นแรงงานภาคการเกษตรให้เป็นแรงงานภาคอุตสาหกรรม ซึ่งจะทำให้ชาวบ้านมีรายได้ที่แน่นอน เกิดความมั่นคงในชีวิต แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่าเมื่อนิคมอุตสาหกรรมเกิดขึ้นและดำเนินกิจกรรมแล้ว ชาวบ้านกลับไม่นิยมที่จะเข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะเมื่อสังคมและการศึกษาเจริญขึ้น มีคนในหมู่บ้านรุ่นใหม่เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในขณะที่ส่วนใหญ่มุ่งที่จะทำงานในกรุงเทพฯ เพราะการเดินทางจากจังหวัดสมุทรปราการสะดวกรวดเร็ว

เมื่อคนในพื้นที่ไม่สนใจที่จะทำงานในนิคมอุตสาหกรรม แรงงานส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานจึงเป็นแรงงานจากนอกพื้นที่ โดยหมู่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้านมีแรงงานส่วนใหญ่มาจากภาคเหนือและอีสาน เมื่อมีแรงงานมากขึ้นจึงเป็นช่องทางให้นายทุนสร้างแหล่งที่พักอาศัยรองรับแรงงานเหล่านี้ หมู่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้าน มีการสร้างที่พักอาศัยสำหรับแรงงานต่างพื้นที่ ดังนี้

หมู่บ้านคลองคอต้อและหมู่บ้านหัวลำภูมีการสร้างหอพักจำนวนรวม 7 หลัง (ทั้งหมดเป็นเจ้าของรายเดียวกัน) แต่ละหลังมีขนาด 250 ห้อง มีผู้พักอาศัยเต็มตลอดปี แต่ละห้องมีผู้พักอาศัยเฉลี่ยห้องละ 2 คน โดยสามารถจำแนกให้เห็นสัดส่วนประชากรได้ดังนี้

หมู่บ้านคลองคอต้อ มีหอพักขนาด 250 ห้อง 4 หลัง จากการประมาณการคนต่างถิ่นย้ายเข้ามาอยู่ในหอพักประมาณ 2,000 คน

ในขณะที่คนพื้นที่ดั้งเดิมมี 3,422 คน (สำนักงานเทศบาลตำบลบางปู, 2556) จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเดิมในพื้นที่แล้ว ประชากรที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 58 ซึ่งเป็นจำนวนประชากรที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรพื้นที่ดั้งเดิม

หมู่บ้านหัวลำภู มีหอพักขนาด 250 ห้อง 3 หลัง จากการประมาณการ มีคนต่างถิ่นย้ายเข้ามาอยู่ในหอพักประมาณ 1,500 คน ในขณะที่คนพื้นที่ดั้งเดิมมี 2,732 คน (สำนักงานเทศบาลตำบลบางปู, 2556) จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเดิมในพื้นที่แล้ว ประชากรที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 56 ซึ่งเป็นจำนวนประชากรที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรพื้นที่ดั้งเดิม

ทั้งสองหมู่บ้านในขณะนี้ มีสถานการณ์คนนอกพื้นที่ที่ย้ายเข้ามาทำงานในนิคมอุตสาหกรรมบางปูและโรงงานโดยรอบนิคมอุตสาหกรรมบางปูกลายเป็นคนส่วนใหญ่ของพื้นที่ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพระสงฆ์อย่างไรจะนำเสนอในส่วนตัวไป

หมู่บ้านคลองแก้ว ตำบลแพรกษา อำเภอเมือง เดิมหมู่บ้านนี้เป็นพื้นที่การเกษตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เลี้ยงปลาสดและบ่อกุ้ง ชาวบ้านที่อาศัยกันอยู่ในย่านนี้ค่อนข้างกระจายตัวไปตามแปลงเกษตรของตนเอง ไม่ได้อยู่กระจุกกันเป็นหมู่บ้าน ชาวบ้านหมู่บ้านคลองแก้วได้ร่วมแรงร่วมใจกันสร้างวัดขึ้นมาวัดหนึ่งชื่อว่าวัดน้อยสุวรรณาราม ในปี พ.ศ.2516 เพื่อให้เป็นศูนย์รวมใจและประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของคนในหมู่บ้าน แต่เมื่อสร้างวัดได้ไม่นาน ในปี พ.ศ.2520 เริ่มมีการย้ายโรงงานอุตสาหกรรมมาจากในกรุงเทพฯ และสร้างโรงงานขึ้นมาใหม่เป็นจำนวนมากภายในนิคมอุตสาหกรรมบางปู ชาวบ้านในย่านนี้ส่วนใหญ่ขายที่ดินที่เป็นบ่อเลี้ยงปลาและกุ้งและถูกเวนคืนที่ดินเป็นจำนวนมากเพื่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม ชาวบ้านดั้งเดิมจำนวนมากจึงเริ่มอพยพย้ายถิ่นฐานซึ่งส่วนใหญ่ย้ายเข้าไปอยู่ในกรุงเทพฯ ในทางกลับกันเมื่อ

ความเจริญเริ่มออกมาด้านนอก โรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พื้นที่บริเวณนี้ถึงถูกกว้านซื้อโดยนายทุนเพื่อทำโครงการบ้านจัดสรรและที่ดินเปล่าแบ่งขาย คนจำนวนมากที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในย่านนิคมอุตสาหกรรมบางปูเริ่มที่จะซื้อบ้านในเขตพื้นที่หมู่บ้านคลองแก้วเป็นที่อยู่อาศัยถาวร ซึ่งจากการสำรวจมีโครงการบ้านจัดสรรเกิดขึ้นประมาณ 500 หลังคาเรือน คาดว่าจะมีประชากรในหมู่บ้านจัดสรรประมาณ 1,500 คน ในขณะที่คนพื้นที่ดั้งเดิมมี 2,054 คน (สำนักงานเทศบาลตำบลแพรกษา, 2556) จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเดิมในพื้นที่แล้วประชากรที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 73 ซึ่งเป็นจำนวนประชากรเกือบเท่าตัวของประชากรพื้นที่ดั้งเดิม สถานการณ์จึงเริ่มปรับเปลี่ยนโดยคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านคลองแก้วในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นคนที่ยอพยพมาจากพื้นที่อื่น เพื่อมาทำงานในนิคมอุตสาหกรรมบางปู และนอกจากนี้ในละแวกใกล้เคียงยังเริ่มจะมีหอพักเกิดขึ้นจำนวนมากในตำบลแพรกษา

วิถีชีวิตพระสงฆ์และการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายใต้เงื่อนไขความเป็นชุมชนอุตสาหกรรม

วิถีชีวิตของพระสงฆ์เป็นวิถีชีวิตที่ถูกกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล แม้จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เข้ากับสังคมที่เจริญขึ้นบ้าง แต่ยังคงปฏิบัติตามกรอบของพระธรรมวินัย โดยเฉพาะศีล 227 ข้อ ที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ ทั้งนี้เพื่อให้พระสงฆ์และฆราวาสมีปฏิสัมพันธ์เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยพระสงฆ์จะมีหน้าที่สั่งสอนพุทธศาสนิกชน ส่วนฆราวาสก็มีหน้าที่เลี้ยงดูพระสงฆ์ด้วยอาหารตามสมควร วิถีชีวิตของพระสงฆ์และฆราวาสจึงต้องพึ่งพากันอย่างแยกไม่ออก ในด้านของสุขภาพพระสงฆ์จึงมีความสัมพันธ์กับฆราวาสไปโดยปริยาย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล

1.1 ด้านพฤติกรรมการใส่บาตรและการฉันทน์ภัตตาหารของพระสงฆ์

พระสงฆ์จะได้รับอาหารจากการรับบิณฑบาตจากผู้มีจิตศรัทธาใส่บาตร โดยอาหารที่ได้รับมานั้นจะมีที่มาของอาหาร 3 กลุ่ม คือ อาหารที่ปรุงสุกจากบ้านซึ่งจะเป็นอาหารที่ดี สดใหม่ อาหารที่มาจากร้านประเภทข้าวแกง คุณภาพของอาหารและความสดใหม่รองลงมา และอาหารที่มาจากร้านที่จัดสำหรับใส่บาตรจะขาดความสดใหม่

โดยอาหารที่พระสงฆ์ได้จากการบิณฑบาตจะมาจากที่มา 3 ลักษณะ คือ อาหารที่ปรุงสุกจากที่บ้านของญาติโยมที่ต้องการจะใส่บาตร อาหารที่ซื้อจากร้านข้าวแกงทั่วไป และอาหารที่ซื้อจากร้านที่จัดชุดสำหรับใส่บาตรโดยเฉพาะ ที่มาของอาหารแต่ละลักษณะมีรายละเอียดดังนี้

(1) อาหารที่ปรุงสุกจากที่บ้านของญาติโยมที่ต้องการจะใส่บาตร จะเป็นอาหารที่ปรุงตามลักษณะความชอบ การดำเนินชีวิตของคนในชุมชน กล่าวคือ ชุมชนบ้านใดรับประทานอาหารชนิดใด ก็ปรุงอาหารชนิดนั้นๆ มากกว่าปริมาณการรับประทานเพื่อแบ่งส่วนหนึ่งสำหรับใส่บาตรพระสงฆ์ด้วย พฤติกรรมของการเลือกใส่บาตรที่ปรุงสุกจากบ้านจะพบในครอบครัวที่เป็นครอบครัวดั้งเดิมอยู่อาศัยในพื้นที่ใกล้วัดเป็นการถาวร ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับวัดและพระสงฆ์อยู่แล้ว นอกจากนี้ลักษณะของความเป็นบ้านทำให้สะดวกแก่การประกอบอาหารมากกว่าการอาศัยอยู่ในหอพัก

(2) อาหารที่ซื้อจากร้านข้าวแกงทั่วไป ร้านลักษณะนี้โดยทั่วไปแล้วจะปรุงอาหารเพื่อให้คนทั่วไปรับประทานทั้งรับประทานที่ร้านและสั่งกลับบ้าน ซึ่งหากซื้อเพื่อใส่บาตร เฉพาะกับข้าวอย่างเดียวราคาถุงละ 30 บาท ข้าวเปล่า 5-10 บาท ไม่รวมน้ำและผลไม้หรือของหวาน รวม

มูลค่าแล้วหากต้องการจะใส่บาตรที่มีอาหารครบทั้งข้าว ของคาว ของหวาน และน้ำ จะต้องมีค่าใช้จ่ายประมาณ 50-60 บาท ต่อชุด พฤติกรรมของคนที่เลือกการใส่บาตรจากร้านข้าวแกงทั่วไปนี้จะเป็นคนต่างถิ่นซึ่งย้ายเข้ามาอยู่ในหอพักในบริเวณใกล้เคียง และไม่ได้ใส่บาตรเป็นประจำทุกวัน เพราะราคาค่าอาหารที่จะซื้อใส่บาตรนั้นมีราคาสูงหากซื้อใส่บาตรเป็นประจำทุกวันจะกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของผู้ที่ใส่บาตร

(3) อาหารที่ซื้อจากร้านที่จัดชุดสำหรับใส่บาตรโดยเฉพาะ จะจัดชุดสำหรับใส่บาตรไว้เพียงชุดละ 20 บาท ประกอบไปด้วย ข้าวเปล่า ของคาว ของหวานหรือขนม น้ำเปล่าขวดขนาดเล็ก ทั้งนี้ทั้งข้าวเปล่า อาหารคาว และของหวานจะมีปริมาณน้อยมาก ซึ่งหากเป็นผัดอาจจะมีเนื้อเพียงประมาณ 3 ชิ้น เท่านั้น พฤติกรรมของคนที่เลือกใส่บาตรจากร้านที่จัดชุดสำหรับใส่บาตรโดยเฉพาะนี้จะเป็นคนต่างถิ่นที่ย้ายเข้ามาอยู่ในหอพักบริเวณใกล้เคียงแต่มีความแตกต่างจากผู้ใส่บาตรด้วยอาหารที่ซื้อจากร้านข้าวแกงทั่วไปคือ มักจะเป็นผู้ที่ใส่บาตรเป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เหตุที่เลือกอาหารจากร้านที่จัดชุดใส่บาตรโดยเฉพาะเพราะราคาชุดใส่บาตรที่ย่อมเยากว่าร้านข้าวแกงทำให้สามารถซื้อใส่บาตรเป็นประจำได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจมาก

ทั้งนี้ในแต่ละวันพระสงฆ์จะมีสัดส่วนที่ได้รับอาหารจากแหล่งที่มาทั้ง 3 ลักษณะ โดยเฉลี่ยดังนี้

ตารางที่ 1 แหล่งที่มาของอาหารและจำนวนผู้ใส่บาตรพระสงฆ์ต่อรูปต่อวัน

แหล่งที่มาของอาหาร	จำนวนผู้ใส่บาตร/รูป/วัน
อาหารที่ปรุงสุกจากบ้าน	2
อาหารจากร้านข้าวแกง	3
อาหารจากร้านที่ทำสำหรับใส่บาตรเป็นการเฉพาะ	5

การเก็บข้อมูลภาคสนามพบว่าเมื่อได้อาหารมาแล้วสามารถจำแนกชนิดของอาหารของที่พระสงฆ์บริโภคขาดได้ สามารถจำแนกตามชนิดอาหารโดยใช้การจำแนกตามการมีกะทิ เนื้อสัตว์ และผัก ดังนี้

ตารางที่ 2 ปริมาณการได้รับบิณฑบาตอาหารและการฉับต่อรูปต่อวัน

ชนิดของอาหาร	การได้รับบิณฑบาตวัน/สัปดาห์/รูป	จำนวนการฉับมือ/สัปดาห์/รูป
แกงกะทิมี่เนื้อ	7	14
แกงกะทิไม่มีเนื้อ	3	3
แกงไม่มีกะทิมี่เนื้อ	7	14
แกงไม่มีกะทิไม่มีเนื้อ	2	2
ผัดที่มีเนื้อและผักแต่มี่น้ำมันมาก	7	7
ผัดที่มีแต่มี่เนื้อ	7	3
ผัดที่มีแต่มี่ผัก	4	2
ผัดที่มีแต่มี่ผัก	2	2
จำพวกย่างไม่มีน้ำมัน	2	2
ผักสดหรือผักลวก		

หลังจากได้รับอาหารบิณฑบาตมาแล้วพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างนิยมเลือกอาหารที่มีกะทิและมีเนื้อเพื่อรับประทาน จากตารางจะเห็นว่าอาหารที่พระสงฆ์รับประทานทุกมื้อ คือ แกงกะทิมีเนื้อและแกงที่มีแต่เนื้อ อาหารที่ฉันทุกวันแต่ไม่ทุกมื้อคือ ผัดที่มีเนื้อและผักแต่มีน้ำมันมาก ซึ่งอาจจะเลือกฉันเฉพาะมื้อเช้าหรือมื้อกลางวันมื้อใดมื้อหนึ่ง ส่วนอาหารที่ได้รับบิณฑบาตจำนวนน้อยวันต่อสัปดาห์ที่สุดและถูกเลือกมาฉันน้อยที่สุดต่อสัปดาห์คืออาหารชนิดอย่างไม่มีน้ำมันและผักสดหรือผักลวก โดยจะได้ฉันเพียงสัปดาห์ละ 2 มื้อเท่านั้น จากตารางสามารถสรุปได้ว่าญาติโยมนิยมถวายอาหารชนิดมีมันมากและเนื้อสัตว์แก่พระสงฆ์ตลอดจนพฤติกรรมการฉันอาหารที่มีไขมันในปริมาณมากเกินไปในแต่ละวันนั้น กรมอนามัยชี้ว่าอาจจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะไขมันอุดตันและโรคอ้วน (กรมอนามัย, 2557)

จากพฤติกรรมการใส่บาตรของผู้ใส่บาตรและพฤติกรรมการเลือกฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ซึ่งนิยมฉันภัตตาหารที่มีกะทิและมีไขมันมากทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่เกิดจากอาหารคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

1.2 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและความเชื่อด้านการออกกำลังกายของฆราวาส

เกรียงศักดิ์ เติ่งอำนวย (2556) ได้นิยามการออกกำลังกายโดยจำแนกชนิดของการออกกำลังกายตามช่วงอายุคือ การออกกำลังกายสำหรับเด็กและเยาวชน และสำหรับผู้ใหญ่ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 3 ระดับการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย

	ระดับในการออกกำลังกาย	ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกาย
ผู้ใหญ่	<p>ควรออกกำลังกายทั้งระดับปานกลางและระดับหนัก</p> <p>ระดับปานกลาง อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์</p> <p>ระดับหนัก อย่างน้อยวันละ 20 นาที 3 วันต่อสัปดาห์</p> <p>แทรกกิจกรรมหนักอย่างน้อยวันละ 20 นาที 3 วันต่อสัปดาห์</p>	<p>ตัวอย่างระดับปานกลาง การเดินอย่างรวดเร็ว การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน เป็นต้น</p> <p>ตัวอย่างระดับหนัก การวิ่ง การว่ายน้ำอย่างรวดเร็ว การปั่นจักรยานขึ้นเนิน การกระโดดเชือก เป็นต้น</p>
เด็ก และ เยาวชน	<p>ระดับปานกลางถึงระดับหนัก อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง ทุกวัน แทรกกิจกรรมหนักอย่างน้อยวันละ 20 นาที 3 วันต่อสัปดาห์</p>	

จากคำแนะนำในการออกกำลังกายข้างต้น ซึ่งใช้ได้ทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ โดยแต่พระสงฆ์จะไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายที่มีลักษณะเหมือนการละเล่นของฆราวาสได้ การออกกำลังกายของพระสงฆ์จึงสามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวัน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงการออกกำลังกายของพระสงฆ์

ชนิดการออกกำลังกาย	รูป/นาที่/สัปดาห์
เดินบิณฑบาต	360
กวาดลานวัด/ทำความสะอาดเสนาสนะ/เดิน	120
รอบบริเวณวัด	10
เดินจงกรม	15
ออกกำลังกายด้านอื่นๆ	

หมายเหตุ: หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยใช้วิธีหาราคาเฉลี่ย

เมื่อเปรียบเทียบการออกกำลังกายของพระสงฆ์กับฆราวาสแล้ว พระสงฆ์จะต้องออกกำลังกายแบบผู้ใหญ่ คือ ทั้งระดับหนักและระดับปานกลางไปพร้อมๆ กัน แต่จากพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ที่มุ่งเน้นด้านการออกกำลังกายโดยการบิณฑบาต ซึ่งเป็นกิจของสงฆ์ที่ต้องทำทุกวันอยู่แล้ว รองลงมาคือการกวาดลานวัด/ทำความสะอาดเสนาสนะ/เดินรอบบริเวณวัด การออกกำลังกายด้านอื่นๆ เช่น การยกน้ำหนัก การวิ่งอยู่กับที่ การวิดพื้น เป็นกิจกรรมที่มีพระเพียงบางรูปเท่านั้นที่มีการออกกำลังกายในลักษณะนี้ โดยผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้านอื่นๆ นอกจากการบิณฑบาตให้เหตุผลว่า สถานที่ไม่เอื้ออำนวยให้ออกกำลังกายในลักษณะดังกล่าว ส่วนการเดินจงกรมเป็นการออกกำลังกายที่มีพระภิกษุทั้ง 3 วัดนี้ปฏิบัติน้อยที่สุด มีเพียงพระภิกษุที่มีอายุพรรษามากแล้วที่เดินจงกรมโดยพบมีพระภิกษุที่เดินจงกรมเป็นประจำเพียง 1 รูป แต่พระภิกษุที่ปฏิบัติเดินจงกรมเป็นประจำให้เหตุผลว่าการเดินจงกรมเป็นการสร้างสมาธิที่ดีมากกว่าการได้กำลังทางกาย ส่วนกำลังทางกายที่ได้มานั้นเป็นผลทางอ้อม เพราะจากการสังเกตการเดินจงกรมจะไม่ได้เหงื่อและไม่มีความเหนื่อย

หากพิจารณาเปรียบเทียบด้านการออกกำลังกายของพระสงฆ์กับหลักการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมของกรมอนามัยแล้ว การออก

บิณฑบาตและการออกกำลังกายอื่นๆ ควบคู่กันไปของพระสงฆ์จะใช้เวลาประมาณ 71 นาทีต่อวัน ซึ่งหากพิจารณาเฉพาะระยะเวลาในแต่ละวันถือว่าอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม แต่หากพิจารณาจากระดับของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์จะยังไม่เหมาะสมกับข้อแนะนำของกรมอนามัย เพราะการออกกำลังกายดังกล่าวยังไม่ถึงขั้นเคลื่อนไหวจนรู้สึกเหนื่อย เช่น การเดินบิณฑบาต การปิดกวาดลานวัด เป็นเพียงการเดินแบบเหยาะๆ ไม่ได้ฝึนกำลังของกล้ามเนื้อ และยังไม่มีออกกำลังกายระดับหนักในแต่ละวัน จึงกล่าวได้ว่าการออกกำลังกายของพระสงฆ์ยังไม่เข้าข่ายการออกกำลังกายตามที่กรมอนามัยแนะนำ

ทั้งนี้นอกจากการออกกำลังกายตามข้อวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์แล้ว การออกกำลังกายด้านอื่นๆ ในพระธรรมวินัยจะจำกัดกรอบของการออกกำลังกาย แต่พระสงฆ์ก็สามารถออกกำลังกายได้อยู่บ้างตามอัตภาพ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ทั้งนี้มุมมองของฆราวาส โดยเฉพาะผู้ที่มีความสัมพันธ์กับวัดอยู่ตลอดเวลากลับสวนทางกับลักษณะพฤติกรรมการการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือแม้ว่าพระสงฆ์จะสามารถออกกำลังกายได้ในกรอบที่จำกัด มิใช่ไม่ได้เลย แต่ในความเห็นของฆราวาสซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้ว่พระสงฆ์สามารถออกกำลังกายได้ในรูปแบบใดบ้าง ต่างก็ให้ความเห็นว่าพระสงฆ์ไม่ควรจะออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายเป็นการกระทำที่ไม่ต่างจากกิจกรรมของฆราวาส บ้างก็กล่าวว่าไม่ใช่กิจของสงฆ์ ซึ่งจากการสอบถามต่อว่าแล้วมีวิธีการอย่างไรให้พระสงฆ์สามารถออกกำลังกายได้ โดยที่เราไม่คิดว่าไม่ผิดพระธรรมวินัย ฆราวาสส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการออกเดินบิณฑบาตคือการออกกำลังกายอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังเห็นว่าพระสงฆ์ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย

ผลจากการที่พระสงฆ์ไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามคำแนะนำของกรมอนามัยทำให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (กรมอนามัย, 2557) สอดคล้องกับสถิติของกองทุนพระสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลวัชรินทร์ อ.เมืองฯ จ.สมุทรปราการ พ.ศ.2555 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพียงแห่งเดียวที่อยู่ในบริเวณใกล้กับวัดทั้ง 3 แห่ง ว่ามีพระสงฆ์ที่ขอเข้ารับการตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูง 31 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนดจำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 67.7 โรคเบาหวาน 15 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนดจำนวน 6 รูป คิดเป็นร้อยละ 40 และโรคหัวใจ 3 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนดจำนวน 2 รูป คิดเป็นร้อยละ 66.6 ซึ่งโรคแต่ละโรคนอกจากจะสัมพันธ์กับอาหารที่ฉันแล้วยังมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายด้วย

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของพระนั้นมีทั้งสภาพแวดล้อมภายนอก คือ โดยรอบบริเวณวัด และสภาพแวดล้อมภายใน คือ ภายในบริเวณวัด เสนาสนะ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพต่างๆ

1) สภาพแวดล้อมภายนอก เนื่องจากวัดทั้ง 3 แห่งอยู่โดยรอบนิคมอุตสาหกรรมบางปู และยังมีโรงงานที่隣จากนิคมอุตสาหกรรมบางปูทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กแฝงอยู่ในที่อยู่อาศัยจำนวนมาก จึงได้รับอิทธิพลของมลพิษทั้งทางอากาศ น้ำ และเสียง โดย 2 ใน 3 วัด ถูกปล่อยน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมเข้าสู่บริเวณวัด ทำให้บ่อน้ำที่อยู่ในวัดเน่าเสีย ส่งกลิ่นเหม็น มีการปนเปื้อนของน้ำเสียสู่ระบบน้ำบาดาลภายในวัด ซึ่งการปล่อยน้ำเสียปนเปื้อนในธรรมชาติโดยปกติแล้วไม่สามารถกระทำได้ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2557)

คว้นพิช ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพสารหนักที่ตกค้างมาจากคว้น ซึ่งหากสูดดมเข้าไปในปริมาณไม่มากนักจะมีอาการเหม็น คัดจมูก แต่หากสูดดมเข้าไปจำนวนมากสารหนักส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ และสะสมในร่างกายได้ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2557) จากการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ในพื้นที่ที่มีปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจ อันเป็นผลจากการสูดดมคว้นพิชอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถิติของกองทุนพระสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลรัทรินทร์ อ.เมืองฯ จ.สมุทรปราการ พ.ศ.2555 ว่ามีพระสงฆ์ที่ขอเข้ารับการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 28 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนด 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 75

น้ำเสียที่ปล่อยลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติและปะปนในแหล่งน้ำของวัด ก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบนิเวศโดยตรง ทำให้แหล่งน้ำมีของเสียปนเปื้อน หรือแม้กระทั่งทำให้แหล่งน้ำเหล่านั้นเป็นน้ำเสียไปด้วยเช่นกัน ซึ่งชาวบ้าน หรือแม้แต่พระภิกษุที่อยู่ในพื้นที่ที่โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียสู่แหล่งน้ำ หากไปสัมผัสน้ำที่มีสารปนเปื้อนจะส่งผลให้เกิดอาการแสบคันตามผิวหนัง ผิวหนังอักเสบ หรือหากรุนแรงอาจถึงขั้นเป็นมะเร็งได้ จากการศึกษาพบว่าน้ำบาดาลภายในวัดมีการปนเปื้อนจากน้ำที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดอาการคัน ผิวหนังมีผื่นแดงหลังจากสระน้ำ(กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2557) สอดคล้องกับคำแนะนำของกรมโรงงานอุตสาหกรรมว่าไม่ให้สัมผัสน้ำที่ปนเปื้อนจากโรงงานอุตสาหกรรม เพราะอาจจะเกิดอันตรายต่อผิวหนังได้ (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2557) ซึ่งตามสถิติของกองทุนพระสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลรัทรินทร์ อ.เมืองฯ จ.สมุทรปราการ พ.ศ.2555 พบว่ามีพระสงฆ์ที่ขอเข้ารับการรักษาโรคผิวหนัง จำนวน 12 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนด 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 100

เสียง ที่เกิดจากการเดินเครื่องจักรหรือเสียงอื่นใดอันเนื่องมาจากโรงงานอุตสาหกรรม ระดับเสียงที่องค์กรอนามัยโลกจัดว่าเป็นระดับเสียงที่ก่อให้เกิดอันตราย คือระดับเสียงที่เกินกว่า 85 dB(A) ขึ้นไป โดยอันตรายที่เกิดจากการฟังเสียงดังมากๆ ชัดเจนที่สุด คือ หูอื้อชั่วคราว ขาดสมาธิ เกิดความเครียด และหากได้รับเสียงดังนานกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน(ต่อเนื่อง) จะทำให้สูญเสียการได้ยินได้ (ฤทัย กลั่นนุกการ, 2550)

2) สภาพแวดล้อมภายใน ความสะอาดภายในบริเวณวัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์โดยตรง จากการศึกษาพบว่าสภาพเสนาสนะภายในวัดแต่ละวัดมีความแตกต่างกัน ดังนี้ วัดศรีจันทร์ ประดิษฐ์ มีชยะจำนวนมากถูกพัดมาจากห้องเก็บชยะหน้าวัดถูกลมพัดมาตกลงในบ่อน้ำที่มีกุฏิที่พักสงฆ์อยู่ริมบ่อ ทำให้เกิดปัญหาชยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นจากปัญหาน้ำเสีย บ่อน้ำไม่มีการระบายน้ำหรือระบบบำบัดน้ำเสียและมีน้ำปนเปื้อนจากโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนด้านหน้ากุฏิมีการเลี้ยงนกในกรงจำนวนมากหลายสิบตัว ทำให้ด้านหน้าเขตกุฏิมีมูลนกที่อาจก่อให้เกิดเชื้อโรคได้ ด้านหน้าวัดมีห้องพักชยะขนาดใหญ่ ปัจจุบันมีสภาพทรุดโทรมทำให้มีน้ำชยะรั่วไหลเข้าสู่บริเวณวัดส่งกลิ่นเหม็นตลอดเวลา วัดหัวลำภูทอง เสนาสนะภายในวัดมีสภาพทรุดโทรม ไม่มีการวางถังชยะ บริเวณหน้ากุฏิที่พักอาศัยมีของวางระเกะระกะ มีถังชยะจำนวนมากวางอยู่บริเวณหน้าวัด มีน้ำชยะรั่วไหลเข้าสู่บริเวณวัดส่งกลิ่นเหม็นตลอดเวลา และเนื่องจากเป็นวัดที่มีพื้นที่เล็ก ทำให้ไม่มีพื้นที่สำหรับปลูกต้นไม้ได้ วัดน้อยสุวรรณาราม เป็นวัดที่ยังมีพื้นที่โดยรอบวัดเป็นพื้นที่ว่าง มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก แต่ภายในบริเวณบางพื้นที่วัดมีอุปกรณ์ก่อสร้างวางอยู่จำนวนมาก ทั้งนี้วัดทั้ง 3 แห่ง ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านด้านสุขภาพ เช่น เครื่องกรองน้ำดื่ม บ่อบำบัดน้ำ เป็น

ต้น ที่พอจะพบได้ในวัดคือเครื่องปรับอากาศที่อยู่ตามกุฏิ แต่มีกุฏิที่มีเครื่องปรับอากาศจำนวนไม่มาก ไม่เพียงพอต่อการใช้งานของพระสงฆ์ทั้งวัด

จากสภาพแวดล้อมทั้งภายในวัดและภายนอกวัดมีผลกระทบอย่างยิ่งกับสุขภาพของพระสงฆ์ กล่าวคือการเป็นวัดที่อยู่ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรมโดยเฉพาะนิคมอุตสาหกรรมบางปูทำให้พระสงฆ์ได้รับผลกระทบอันเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมโดยตรง คือ ทำให้พระสงฆ์เป็นโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งเกิดจากการปล่อยควันขึ้นสู่ชั้นอากาศทำให้พระสงฆ์สูดดมผงเขม่าอยู่ตลอดเวลา และโรคผิวหนังซึ่งเกิดจากการปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติและปนเปื้อนในแหล่งน้ำของวัด (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2557) สอดคล้องกับสถิติของกองทุนพระสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลรัทรินทร์ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ พ.ศ.2555 ที่มีพระสงฆ์ขอเข้ารับการตรวจรักษาโรคอันเกิดจากระบบทางเดินหายใจจำนวน 28 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนดจำนวน 21 รูป คิดเป็นร้อยละ 75 และโรคผิวหนัง 12 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนดจำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้แม้ว่ามลภาวะทางเสียงจะยังไม่ก่อให้เกิดโรคโดยตรงกับพระสงฆ์ แต่จากการที่ต้องได้ยินเสียงอันเป็นที่น่ารำคาญตลอดวันหรือทุกวัน จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สมาน วิริยานุภาพ แพทย์ประจำโรงพยาบาลรัทรินทร์ จ.สมุทรปราการ ได้ให้ความเห็นว่าสามารถทำให้พระสงฆ์เครียดซึ่งจะนำไปสู่โรคกระเพาะอาหารอักเสบได้ แต่แม้ว่าจะมีพระสงฆ์ขอเข้ารับการตรวจรักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบในปี พ.ศ.2555 จำนวน 16 รูป เป็นพระสงฆ์จากวัดที่ทำการศึกษากำหนดจำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งเป็นเพียงข้อสันนิษฐานของแพทย์ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าเกิดจากความเครียดที่ได้รับจากเสียงของโรงงานอุตสาหกรรม

สุขภาพของพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ภายในวัดในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรมโดยเฉพาะนิคมอุตสาหกรรมบางปูนั้นสามารถกล่าวได้ว่าเกิดขึ้นทั้งจากระดับปัจเจก คือ สภาพของสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้มีคนต่างถิ่นย้ายเข้ามาอาศัยเป็นจำนวนมาก ทำให้ความใกล้ชิดกับวัดและพระสงฆ์น้อยลง โดยเฉพาะคนต่างถิ่นซึ่งกลายเป็นคนส่วนใหญ่ที่ใส่บาตรถวายภัตตาหารกับพระสงฆ์ ทำให้ความประณีตในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะน้อยลงไปด้วย นอกจากนี้ค่านิยมในการเลือกฉันภัตตาหารก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พระสงฆ์เกิดโรคขึ้น ในระดับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในวัดคือความสะอาดถูกสุขอนามัยของวัดและสิ่งแวดล้อมภายนอกคือมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ และเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่แตกต่างจากพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัดหรือพื้นที่เมืองรูปแบบอื่นๆ

สรุป

จากการศึกษาเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ในบริบทชุมชนอุตสาหกรรม ทำให้เห็นว่าวัดที่ตั้งอยู่ในแหล่งพัฒนาอุตสาหกรรม โดยเฉพาะนิคมอุตสาหกรรมบางปู มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมของคนในชุมชนโดยรอบบริเวณวัด โดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ เพราะประชากรที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่จะมีบทบาทต่อการใส่บาตรพระสงฆ์ที่สุด แต่มักจะย้ายเข้ามาอยู่เป็นการชั่วคราว มีฐานเงินเดือนที่ไม่สูงมากนัก ทั้งนี้ยังคงต้องการที่จะรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี โดยเฉพาะเรื่องการใส่บาตร ซึ่งเป็นค่านิยมในการทำบุญของคนไทย แต่ด้วยเงื่อนไขด้านปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะเรื่องความเร่งรีบและพื้นที่ในการจัดเตรียมอาหารเพื่อใส่บาตรไม่เอื้ออำนวย ทำให้กลุ่มคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่เลือกที่จะซื้ออาหารชุด

สำเร็จรูปที่จัดเตรียมไว้สำหรับใส่บาตรโดยเฉพาะซึ่งราคาถูกกว่าอาหารทั่วไปมากซึ่งชนิดของอาหารที่จัดชุดถวายส่วนใหญ่จะเป็นอาหารตามความนิยมของพื้นที่ เช่น อาหารที่เน้นกะทิ มีไขมันสูง เน้นเนื้อสัตว์มากกว่าผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ นอกจากนี้วัดยังมีความสัมพันธ์กับโรงงานอุตสาหกรรมในเชิงพื้นที่ กล่าวคือ โดยรอบวัดในพื้นที่ศึกษาจะถูกล้อมไว้ด้วยโรงงานอุตสาหกรรม และโรงงานอุตสาหกรรมยังได้ปล่อยมลพิษทั้งทางอากาศ ทางน้ำ และทางเสียงตลอดเวลา อันเป็นการส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์อีกเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของพระสงฆ์คือด้านปัจเจกบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยทั้งสองด้านมีทั้งประเด็นที่พระสงฆ์สามารถปรับตัวได้ทันที ขอความร่วมมือหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้อื่นปรับปรุง และไม่สามารถจัดการอะไรได้

1. ประเด็นที่พระสงฆ์สามารถปรับตัวได้ทันที คือ

1.1 ด้านการฉันทาอาหาร พระสงฆ์สามารถเลือกฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ได้ทันที โดยอาจจะขอความอนุเคราะห์เอกสารประชาสัมพันธ์หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานอนามัยจังหวัดหรือสาธารณสุขจังหวัด

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อมภายใน เจ้าอาวาสวัดซึ่งมีอำนาจเต็มในการบริหารจัดการวัด ควรจะจัดให้มีการดูแลเรื่องความสะอาดภายในวัด ระบบป้องกันสิ่งปนเปื้อนจากภายนอกวัด เช่น การทำเขื่อนกันน้ำไหลเสียเข้าวัด เป็นต้น

2. ประเด็นที่ต้องขอความร่วมมือหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้อื่นปรับปรุง คือ ด้านการใส่บาตร โดยปกติแล้วพระสงฆ์จะไม่สามารถเรียกร้องให้ญาติโยมใส่บาตรในสิ่งที่ตนต้องการจะฉันได้ ด้านนี้จึงจะต้องขอความร่วมมือไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ให้ช่วยประชาสัมพันธ์ ด้านการถวายภัตตาหารพระสงฆ์ผ่านสื่อต่างๆ อาทิ การขึ้นแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ สถานีวิทยุชุมชน ประกาศเสียงตามสาย เป็นต้น

3. ประเด็นที่ไม่สามารถจัดการอะไรได้ คือ ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากการร้องเรียนไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว พระสงฆ์ไม่สามารถดำเนินการใดๆ กับโรงงานอุตสาหกรรมได้ ประเด็นนี้พระสงฆ์สามารถใช้หลักการด้านการบริหารจัดการจิตใจโดยใช้หลักธรรมเข้ามาช่วย เช่น การทำสมาธิ หลักอุเบกขา เป็นต้น เพื่อลดความโกรธหรือการกระทบกระทั่งด้านอื่นๆ อันอาจจะเกิดขึ้นและเป็นปัญหาซ้ำซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. **รายงานการเจ็บป่วยประเภทพิเศษ**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม. 2557. **สิ่งแวดล้อม-ด้านน้ำ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=laws&tabid=1&secid=3> [7 สิงหาคม 2557]
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม. 2557. **สิ่งแวดล้อม-ด้านอากาศ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=laws&tabid=1&secid=3&subid=1> [7 สิงหาคม 2557]
- กรมอนามัย. 2557. **หลักการกินอาหารให้มีสุขภาพดี**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=1736 [7 สิงหาคม 2557]
- กระทรวงศึกษาธิการ, สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.). 2557. **มลพิษทางอากาศในแหล่งอุตสาหกรรมทั่วโลก ที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://edtech.ipst.ac.th/index.php/2011-07-29-04-02-00/2011-08-09-07-26-40/18-2011-08-09-06-29-06/412-2012-07-09-06-17-00.html> [8 พฤศจิกายน 2557]
- การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. 2556. **นิคมอุตสาหกรรมบางปู** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.ieat.go.th/ieat/index.php/th/investments/about-industrial->

estates/industrial-estates-in-thailand-2/361-2013-10-16-04-29-53[29 กันยายน 2556].

เกรียงศักดิ์ เต็งอำนวย, นายแพทย์. 2556. **ออกกำลังกายอย่างไรจึงจะพอเพียง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://dopah.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2014/02/dopah24.pdf> [7 สิงหาคม 2557]

ดาวิวรรฒ เศรษฐีธรรม, ร.ศ. และคนอื่นๆ. 2547. **เอกสารวิชาการเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ**. [อัดสำเนา]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เทศบาลตำบลแพรเทศา, สำนักงาน. 2557. **สถิติประชากร** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.praksa.go.th/t2/stat.aspx> [3 กรกฎาคม].

เทศบาลบางปู, สำนักงาน. 2557. **ประชากรในเขตเทศบาลตำบลบางปู** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.bangpoo-city.com/main/basedata/data-civil.html> [3 กรกฎาคม 2557].

พระพรหมคุณาภรณ์. 2546. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน. 2554. **การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, สำนักงาน. 2557. **หน้าต่างศาสนา**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://www.onab.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=3384:2010-07-29-08-20-17&catid=38:2009-03-01-22-04-24&Itemid=157 [7 สิงหาคม 2557]

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย. 2539. **พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ, มูลนิธิ. 2553. **การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรและประชาชน**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

ฤทัย กลั่นนุกการ, นายแพทย์. 2550. **อันตรายจากเสียงอันดัง**. [อัดสำเนา] เอกสารประกอบการเรียน. ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. 2532. **การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เชียงใหม่: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์.

สามารถ ใจเตี้ย. 2556. ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 9,1 (มกราคม – เมษายน): 9-20.

สุพจน์ เต๋นดวง, แปลและเรียบเรียง. ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย บรรณาธิการ. 2552. **ถมช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเรา บรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพด้านปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ**. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. 2555. **ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf> [9 พฤษภาคม 2555]

องค์การอนามัยโลก(WHO). 2557. **Social determinants of health**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://www.who.int/social_determinants/en/ [7
สิงหาคม 2557]

Healthy People. 2557. **Social determinants of health.**

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.healthypeople.gov/2020/topics/objectives/2020/overview.aspx?topicid=39> [7 สิงหาคม 2557]